SCHL CMHC

Question habitation, comptez sur nous

Canada

EFFETS DES CHANGEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES SUR LES VILLES CANADIENNES

PRÉPARÉ PAR LA DIVISION DE LA RECHERCHE

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT

POUR LE GROUPE DES AFFAIRES URBAINES

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

PROJET UP/TSDA (88) 1

PRINTEMPS 1989

Also available in English under the title "Urban Impacts of Socio-Demographic Change in Canada". (NHA 6462)

LNH 6463

TABLE DES MATIÈRES

Page

SECTION 1.0 - INTRODUCTION

SECTION 2.0 - GRANDES TENDANCES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

- 2.1 - Augmentation du nombre de ménages d'une personne
- 2.2 - Augmentation du nombre de ménages monoparentaux
- 2.3 - Augmentation de la population des personnes âgées

SECTION 3.0 - ÉTUDE D'IMPACT

- 3.1 - Effet du vieillissement de la population sur le logement
- 3.2 - Effet du vieillissement de la population sur les services
- 3.3 - Effet du vieillissement de la population sur les installations
- 3.4 - Résumé

SECTION 4.0 - STRATÉGIES ADOPTÉES

- 4.1 Stratégies gouvernementales
  - 4.1.1 Stratégie fédérale
    - i) Programmes fédéraux - Logement
    - ii) Programmes fédéraux - Autres
  - 4.1.2 Stratégies provinciales et territoriales
    - i) Programmes provinciaux - Logement
    - ii) Programmes provinciaux - Autres
  - 4.1.3 Stratégies locales
- 4.2 - Pratiques et innovations prometteuses
  - 4.2.1 Programmes d'aide à domicile
    - i) Programmes de soins à domicile
    - ii) Soins hospitaliers itinérants
  - 4.2.2 Soins communautaires
  - 4.2.3 Formules de logement novatrices
    - i) Vieillir chez soi
    - ii) Vivre près de la famille ou d'amis
    - iii) Vivre avec des gens du même âge
- 4.3 - La technologie face au vieillissement de la population
- 4.4 - Diffusion de l'information
  - i) Publications
  - ii) Centres d'information
  - iii) Projets de démonstration et projets pilotes
  - iv) Conférences et ateliers

Page

SECTION 5.0 - APPLICATION DES PROGRAMMES

5.1 - Programmes de logement
5.2 - Programmes de service de soutien
5.3 - Association secteur public-secteur privé
5.3.1 - Fournir des services intégrés
5.3.2 - Coordonner les services et le logement
5.4 - Inconvénients des dispositions institutionnelles actuelles

SECTION 6.0 - STRATÉGIES DE FINANCEMENT

6.1 - Stratégies récentes de financement
6.1.1 - Mesures publiques d'incitation pour les investissements du secteur privé
6.1.2 - Plans de financement novateurs pour les personnes âgées
a) Transformation de l'avoir propre foncier
b) Nouvelles formules d'occupation
6.2 - Responsabilité et coûts des programmes
6.3 - Avantages des soins dispensés hors établissement

SECTION 7.0 - DONNÉES URBAINES ET RÉGIONALES SUR LES CHANGEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

7.1 - Pour tous les ménages d'une personne
7.2 - Pour tous les ménages monoparentaux
7.3 - Pour la population des personnes âgées

SECTION 8.0 - CONCLUSION

SECTION 9.0 - APPENDICES

Appendice 1: Hypothèses des prévisions démographiques
Appendice 2: Programmes fédéraux de revenu pour les personnes âgées
Appendice 3: Programmes fédéraux - Logement
Appendice 4: Programmes fédéraux - Autres
Appendice 5: Programmes provinciaux et territoriaux - Logement
Appendice 6: Programmes provinciaux et territoriaux - Autres
Appendice 7: Projet de centre de développement de produits pour les personnes âgées et la réadaptation

Appendice 8: Dispositions fédérales-provinciales sur le partage des coûts et sur l'application des programmes - 1989

Appendice 9: Activités de recherche de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) - Nouvelles formules de logement pour les personnes âgées

Section 10.0 - BIBLIOGRAPHIE

SECTION 1.0 - INTRODUCTION

Au cours des 25 dernières années, le Canada a connu un certain nombre de changements socio-démographiques importants. On a vu un accroissement des ménages d'une personne et des ménages monoparentaux, ainsi qu'une tendance très nette au vieillissement de la population. En 1961, 6 p. 100 de tous les ménages canadiens avaient pour chef un parent seul mais, en 1986, ce pourcentage était passé à 8,9 p. 100. En 1961, 9,3 p. 100 de tous les ménages étaient des ménages d'une personne, et ce pourcentage était passé à 21, 5 p. 100 en 1986. En 1961, 7,6 p. 100 de la population avait 65 ans ou plus, mais, en 1986, ce pourcentage était passé à 10,7 p. 100.

L'augmentation des ménages d'une personne et des ménages monoparentaux sollicitera encore l'attention des gouvernements, mais le vieillissement de la population est la transformation socio-démographique la plus importante aujourd'hui au Canada. Selon les prévisions démographiques, la population des personnes âgées du Canada augmentera très nettement au cours des 40 prochaines années, jusqu'à un sommet en l'an 2031, année où les personnes âgées représenteront près de 25 p. 100 de la population totale. Qui plus est, on verra une augmentation rapide du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans. En 1986, elles représentaient 4 p. 100 de la population, mais, d'ici la fin du siècle, ce pourcentage passera à 6,5 p. 100, pour atteindre 11,3 p. 100 d'ici l'an 2031. Cette catégorie d'âge aura des effets importants sur les besoins en logements spéciaux et sur les besoins en services de santé et services sociaux.

Les orientations adoptées au Canada au cours des années 1960 et 1970 semblaient favoriser les services en établissement comme moyen de subvenir aux besoins des personnes âgées (Markus 1974, dans Auerbach et al., 1976, p. 46). C'est au cours de cette période que les niveaux canadiens de placement en établissement se comparaient à ceux d'autres pays. En 1962-1963, par exemple, 7,7 p. 100 des Canadiens de 65 ans ou plus vivaient dans un type ou un autre d'établissement, comparativement à 4,6 p. 100 aux États-Unis et 4,5 p. 100 en Grande-Bretagne (Schwenger, 1974). Ce pourcentage témoigne de l'importance considérable que le Canada accordait à ses établissements pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ce taux relativement élevé de placement en établissement, conjugué au constat du placement parfois prématuré et injustifié de personnes âgées, provoqua un tournant dans la philosophie des principes d'exploitation. On reconnaît qu'il est parfois nécessaire de dispenser aux personnes âgées des soins en établissement, mais on abandonne progressivement au Canada l'ancienne formule des soins en établissement au profit de la formule des soins dispensés dans la collectivité.

Tous les paliers de gouvernement, au Canada, admettent que les personnes âgées constituent un groupe hétérogène en ce qui concerne la santé, les particularités socio-économiques, les besoins et les préférences. L'une des principales orientations, en particulier au niveau national, consiste à encourager la mise au point de formules propres à aider les personnes âgées à demeurer autonomes, et propres à répondre comme il convient aux besoins et aux préférences de chacune. Il est évident que toutes les provinces

partagent l'opinion selon laquelle les personnes âgées devraient pouvoir choisir parmi une diversité de formules abordables en ce qui concerne le logement et les services.

Les personnes âgées du Canada considèrent l'autonomie comme très importante et veulent demeurer dans leur maison et dans leur quartier le plus longtemps possible. Cette préférence, démontrée dans les conclusions de plusieurs études récemment menées au Canada, sera un facteur déterminant pour les formules de logement et de services de soutien que les personnes âgées exigeront à l'avenir. Plusieurs programmes fédéraux et provinciaux ont pour objet d'aider les personnes âgées à vivre de façon autonome dans la collectivité.

Le présent document constitue la contribution du Canada au projet de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) portant sur les effets des changements technologiques et socio-démographiques sur les villes, Thème A: Effets des changements socio-démographiques sur les villes. On trouvera dans cet exposé plusieurs données et indications socio-démographiques portant sur les ménages d'une personne et les ménages monoparentaux, mais on s'intéresse surtout aux incidences du vieillissement de la population.

Le document se répartit en sections, chacune correspondant au schéma général établi par l'OCDE:

1) Introduction
2) Grandes tendances socio-démographiques
3) Effets du vieillissement de la population
4) Stratégies adoptées
5) Mise en oeuvre des programmes
6) Stratégies de financement
7) Données urbaines et régionales sur les changements socio-démographiques
8) Conclusion
9) Appendices
10) Bibliographie

SECTION 2.0 - LES GRANDES TENDANCES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Le Canada connaît plusieurs tendances socio-démographiques qui modifieront de plusieurs façons son environnement urbain. Au Canada, comme dans d'autres pays membres de l'OCDE, ces tendances sont les suivantes: augmentation du nombre de ménages d'une personne et de ménages monoparentaux et, fait plus important, augmentation du nombre de personnes âgées. Examinons chacune de ces tendances au plan national, au plan régional et au plan local.

2.1 Augmentation du nombre de ménages d'une personne

Le nombre de Canadiens vivant seuls a augmenté au cours des vingt dernières années. Le nombre de ménages d'une personne[1] au Canada a augmenté constamment, passant de 424 750 en 1961 à 1 934 710 en 1986. En 1961, les ménages d'une personne ne représentaient que 9,3 p. 100 de l'ensemble des ménages canadiens. En 1981, ce pourcentage était passé à 20,3 p. 100, et en 1986, à 21,5 p. 100 (voir tableau 7.1.1). Le nombre total de ménages a augmenté de 8,5 p. 100 entre 1981 et 1986, mais le nombre de ménages d'une personne au cours de cette même période a augmenté de 15 p. 100. En 1986, il y avait presque cinq fois plus de ménages d'une personne qu'en 1961.

Le tableau 7.1.2 donne les répartitions régionales pour la période 1981-1986, en indiquant pour chaque province le pourcentage de la population vivant seule. Ce pourcentage a augmenté nettement dans chaque région du pays. Par rapport aux niveaux nationaux, le pourcentage des personnes vivant seules a toujours été plus élevé dans l'ouest du Canada et dans les territoires, et moins élevé au Québec et dans les provinces de l'Atlantique. L'Ontario reflète la situation nationale. En 1986, c'est en Colombie-Britannique que le pourcentage de personnes vivant seules était le plus élevé, soit 24,8 p. 100, tandis qu'à Terre-Neuve, il était le plus bas, soit 10,2 p. 100. Les pourcentages de ces deux provinces sont les mêmes depuis 1961.

Le tableau 7.1.3 donne des renseignements similaires pour certaines des régions métropolitaines de recensement (RMR). Au fil des années, les RMR ont affiché un pourcentage plus élevé de personnes vivant seules que la moyenne nationale. C'est encore dans les RMR de la région Atlantique du Canada que le pourcentage de personnes vivant seules est le plus bas, encore que les écarts ne soient pas aussi prononcés qu'au niveau provincial. Cette comparaison avec les chiffres nationaux permet de voir que c'est dans les grands centres urbains (100 000 habitants et plus) que les ménages d'une personne sont les plus nombreux.

---

[1] Dans le présent mémoire, un ménage d'une personne est une personne qui vit seule. Les deux expressions sont synonymes. Ces expressions, et les données correspondantes, visent toute personne vivant seule, qu'elle soit célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

Un certain nombre de facteurs concourent à l'accroissement du nombre de personnes vivant seules. Au cours des années 1970, la première vague de la génération d'après-guerre, si imposante numériquement[2], a atteint la vingtaine, et bon nombre de ces jeunes ne se sont pas mariés. L'importance accrue accordée aux études universitaires explique l'accroissement du nombre de ménages d'une personne parmi les jeunes âgés de 20 à 24 ans. Un autre événement social auquel on peut attribuer cet accroissement est la Loi de 1968 sur le divorce, qui a fait tripler, entre 1969 et 1981, le nombre de personnes divorcées. Mais la raison majeure de l'augmentation des ménages d'une personne est sans doute l'espérance de vie accrue des femmes, dont un plus grand nombre connaissent la viduité. (L'espérance de vie à la naissance est de 73 ans pour les hommes et de 80 ans pour les femmes - Santé et Bien-être social Canada, 1989).

Les ménages d'une personne se composent d'environ 40 p. 100 d'hommes et 60 p. 100 de femmes. Cette répartition est demeurée assez constante de 1961 à 1986, puisqu'on n'a enregistré qu'une légère augmentation de la proportion occupée par les femmes (voir tableau 7.1.6). Cette augmentation s'explique par le nombre croissant de personnes âgées, dont une bonne partie sont des femmes ayant perdu leur mari.

Le tableau 7.1.4 donne les pourcentages nationaux de personnes âgées (65 ans et plus) vivant seules par rapport à l'ensemble des ménages d'une personne , pour la période de 1961 à 1986. En 1961, les personnes âgées représentaient 40,5 p. 100 de l'ensemble des ménages d'une personne, tandis qu'en 1986, ils en représentaient 35,2 p. 100, soit un pourcentage légèrement plus faible par rapport à une population beaucoup plus grande de personnes vivant seules.

Le tableau 7.1.5 donne une répartition analogue pour les RMR. Les données de 1961, 1971 et 1986 indiquent une stabilité du pourcentage de personnes âgées parmi les ménages d'une personne. Une observation plus significative a trait à l'augmentation du pourcentage de personnes âgées qui vivent seules.

Le tableau I montre une augmentation constante du pourcentage de personnes âgées qui vivent seules. Cette tendance va probablement se poursuivre, étant donné que de moins en moins de personnes âgées, surtout celles de plus de 75 ans, partagent le même logement que leurs descendants. En 1971, 20,4 p. 100 des personnes de plus de 75 ans vivaient seules. Ce pourcentage est passé à 30 p. 100 en 1986, et l'on prévoit qu'il se situera à 35 p. 100 en l'an 2001. Cette tendance, conjuguée à l'augmentation notable du nombre de personnes âgées, aura un effet non négligeable, à court terme, sur le nombre absolu de ménages d'une personne.

---

2 L'explosion démographique d'après-guerre s'entend de l'accroissement marquée de la natalité (en particulier aux États-Unis et au Canada), tout de suite après la Deuxième Guerre mondiale.

TABLEAU I

POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES (65 ANS ET PLUS)
VIVANT SEULES, AU CANADA, 1961-1986

1961	1971	1981	1986
12,4 %	18,3 %	23,9 %	25,2 %

2.2 Augmentation du nombre de ménages monoparentaux

Un autre changement socio-démographique important que connaît le Canada est l'augmentation constante du nombre de ménages monoparentaux.[3] L'acceptation sociale plus grande du divorce et des naissances hors mariage explique en partie l'augmentation de ce sous-groupe démographique. L'état de viduité contribue également à la formation de ménages monoparentaux.

Le pourcentage de familles monoparentales par rapport à l'ensemble des familles canadiennes s'est accru notablement au fil des ans. En 1961, ce pourcentage était de 8,4 p. 100, et il passait, en 1971, à 9,4 p. 100, en 1981 à 11,3 p. 100 et en 1986 à 12,7 p. 100 (Statistique Canada, 1986; Recensement du Canada, 1986). L'augmentation du nombre de familles monoparentales s'est traduite par un nombre accru de ménages monoparentaux. Le nombre de ménages monoparentaux n'est pas égal au nombre de familles monoparentales, puisque toutes les familles monoparentales n'occupent pas nécessairement des logements individuels. Les familles qui n'occupent pas leur propre logement sont omises des tableaux des ménages. Au niveau national, entre 1981 et 1986, le nombre total de ménages s'est accru de 8,5 p. 100, tandis que, pour la même période, le nombre de ménages monoparentaux s'est accru de 19,6 p. 100.

Le tableau 7.2.1 donne le nombre de ménages monoparentaux, ainsi que le pourcentage de ménages monoparentaux par rapport à l'ensemble des ménages au Canada pour la période de 1961 à 1986. En 1961, les ménages monoparentaux représentaient 6,0 p. 100 de l'ensemble des ménages. Ce pourcentage passait à 7,0 p. 100 en 1971, à 8,0 p. 100 en 1981, et il augmentait de près de 1 point de pourcentage au cours des cinq années qui ont suivi puisqu'il s'établissait à 8,9 p. 100 en 1986.

Les ménages monoparentaux se répartissent assez uniformément au niveau provincial, encore que leur pourcentage soit légèrement plus élevé au Québec, dans les provinces de l'Atlantique, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest (tableau 7.2.2). Leur pourcentage semble être également plus élevé que le pourcentage national dans les RMR importantes (voir tableau 7.2.3). Les parents uniques ont tendance à s'établir dans les grandes

---

[3] Les parents uniques sont des gens qui ne vivent pas avec un conjoint de droit ou de fait et qui ont au moins un enfant à charge.

régions urbaines. En 1981, 61,7 p. 100 de tous les ménages monoparentaux vivaient dans les 19 RMR, et ce pourcentage passait à 63,4 p. 100 en 1986.

Ces centres urbains offrent de meilleures possibilités d'emploi, mais les ménages monoparentaux doivent faire face au coût plus élevé de la vie. C'est là un sujet de préoccupation important, étant donné que la majorité des ménages monoparentaux sont des femmes dont le revenu est faible.

Il faut explorer davantage la question du revenu des femmes qui sont parents uniques, pour voir si cette tendance des revenus faibles se poursuivra. De plus en plus de femmes entreprennent des études postsecondaires et se joignent à la population active, ce qui devrait améliorer le revenu des femmes qui sont parents uniques. Toutefois, pour le moment, leurs revenus sont généralement plus faibles que ceux des familles traditionnelles et elles auront donc vraisemblablement plus besoin d'une aide et de services de soutien.

Un pourcentage assez élevé de ménages monoparentaux sont des femmes. Le tableau 7.2.4 donne la répartition nationale des ménages monoparentaux, selon le sexe, de 1971 à 1986. Le pourcentage des femmes qui sont parents uniques a augmenté au fil des ans par rapport à l'ensemble des ménages monoparentaux du Canada. Ce pourcentage était de 84,2 p. 100 en 1986. Le tableau 7.2.5 montre la répartition des ménages monoparentaux, selon le sexe, dans certaines RMR. Dans tous les centres, 80 p. 100 au moins des parents uniques sont des femmes. Ce phénomène peut s'expliquer ainsi: augmentation du nombre des divorces et attribution habituelle de la garde des enfants à la femme, également augmentation du nombre d'enfants hors mariage et élevés par leur mère.

2.3 Augmentation de la population des personnes âgées

La transformation prochaine la plus prononcée du paysage urbain résultera du vieillissement de la population. Les conséquences de ce phénomène feront l'objet de la section 3. Dans la présente section, on se propose de décrire cette importante orientation socio-démographique que l'on observe au Canada. Sans doute l'âge chronologique ne peut-il constituer le critère unique de l'élaboration de propositions, mais c'est quand même un point de repère puisqu'il correspond en général assez bien à l'état de santé, aux aptitudes physiques et au niveau d'autonomie.

On sait que le regroupement de toutes les personnes âgées en un seul groupe homogène, de "65 ans et plus", ne décrit pas fidèlement cette population. Si l'on subdivise cette population en cohortes fondées sur l'âge, on peut avoir une meilleure idée des particularités, des besoins et des préférences de chacune. Ces cohortes sont décrites ci-après à la figure 1. Les besoins généraux des trois groupes sont différents. Ainsi, c'est la catégorie des "très vieux" dont les besoins seront probablement les plus élevés, qu'il s'agisse de services sociaux, de soins médicaux ou de transport.

Le niveau de besoin et d'autonomie peut différer des profils suivants, selon la situation personnelle, mais les profils en question peuvent servir de point de repère pour l'organisation des services et la distribution des logements.

FIGURE 1

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA POPULATION DES PERSONNES ÂGÉES, PAR CLASSE D'ÂGE

Cohortes	Description
de 65 à 74 ans (vieillesse initiale)	La majorité sont considérés comme des personnes actives et autonomes qui entretiennent des liens encore étroits avec la collectivité et la famille.
75 à 84 ans (vieillesse moyenne)	Bon nombre commencent sans doute à avoir besoin de soins spéciaux et de soutien. Certaines peuvent requérir une surveillance médicale.
85 ans et plus (vieillesse avancée)	La majorité peuvent requérir une diversité de soins médicaux, notamment une surveillance continue, un régime alimentaire et une médication, ainsi qu'une aide pour le logement, le revenu et les activités quotidiennes.

La croissance relative du nombre de personnes âgées au Canada a été particulièrement rapide dans les années 1980. Le taux de croissance national entre 1981 et 1986 a été de 4 p. 100, mais le taux de croissance de la population des personnes âgées de 65 ans et plus est supérieur à trois fois ce pourcentage. Entre 1981 et 1986, le nombre de personnes âgées entre 55 et 64 ans s'est accru de 8 p. 100, contre 12 p. 100 pour les personnes âgées entre 65 et 74 ans, 18 p. 100 pour les personnes âgées entre 75 et 79 ans et 19 p. 100 pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Ce taux de croissance de la population des personnes âgées accusera la même progression jusqu'au siècle prochain, pour atteindre un sommet en l'an 2031, lorsque toute la génération d'après-guerre sera composée de personnes âgées. Les prévisions démographiques du Canada jusqu'en l'an 2031 figurent au tableau 7.3.2. (pour les hypothèses qui sous-tendent les prévisions, voir l'appendice 1). On prévoit de fortes augmentations pour toutes les catégories de plus de 65 ans, mais ce qui présente une importance particulière pour les décideurs, c'est le nombre croissant de personnes d'un âge plus avancé, celles de 75 ans et plus, et les besoins afférents à cette catégorie.

Le tableau 7.3.1 fournit les données nationales sur le nombre de personnes âgées de chaque classe d'âge , ainsi que le pourcentage de chaque classe par rapport à l'ensemble de la population canadienne. Ce tableau montre la progression du pourcentage des personnes âgées, pour la période allant de 1961 à 1986.

Le tableau 7.3.3 donne pour 1986 le profil régional du pourcentage de chaque classe d'âge par rapport à la population totale de chaque province. A titre de comparaison, figurent également les données nationales du tableau 7.3.1. A l'heure actuelle, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Saskatchewan, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, la population des classes d'âge "75-79 ans" et "plus de 80 ans" accuse un pourcentage plus élevé qu'au niveau national. On observe le même schéma lorsque l'on compare les pourcentages provinciaux de personnes âgées de 65 ans et plus. Comparativement à l'ensemble du Canada, dont la population des 65 ans et plus représentait 10,7 p. 100 de la population totale, plusieurs provinces affichaient une population plus importante de personnes âgées.

En 1986, la population de l'Île-du-Prince-Édouard et celle de la Saskatchewan comptaient 12,7 p. 100 de personnes âgées de 65 ans et plus. Avec 12,6 p. 100 et 12,1 p. 100 respectivement, le Manitoba et la Colombie-Britannique comptaient aussi une population plus importante de personnes âgées. Viennent ensuite la Nouvelle-Écosse (11,9 p. 100), le Nouveau-Brunswick (11,1 p. 100), l'Ontario (10,8 p. 100), le Québec (9,9 p. 100), Terre-Neuve (8,7 p. 100), l'Alberta (8,0 p. 100), puis le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest (3,0 p. 100).

Le tableau 7.3.4 (B) donne la répartition villes-campagnes de la population canadienne de personnes âgées, selon l'âge, pour 1971 et 1981, selon la définition que donne le Recensement du Canada aux mots "villes" et "campagnes" (voir tableau 7.3.4). Très significatif est le pourcentage élevé de personnes âgées de chaque classe d'âge qui vivent dans des régions rurales. En 1971, près de 25 p. 100 des personnes âgées de chaque classe d'âge vivaient dans des régions rurales. Ce pourcentage a baissé légèrement en 1981, mais il demeure assez important puisqu'il va de 19 p. 100 à 23,5 p. 100 selon la classe d'âge. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 8,8 p. 100 de l'ensemble de la population rurale en 1981 (pourcentage légèrement moindre que les 10 p. 100 de la population totale du Canada qui sont âgés de 65 ans et plus).

Si l'on combine les régions urbaines de 10 000 habitants ou moins et les régions rurales, il ressort du tableau 7.3.4 (C) que, pour 1981, plus de 32 p. 100 des personnes âgées de chaque classe d'âge habitaient des petites agglomérations ou des régions rurales. Pour 1981, plus précisément, 32,5 p. 100 des personnes âgées entre 55 et 64 ans, 34,2 p. 100 des personnes âgées entre 65 et 74 ans, 32,0 p. 100 des personnes âgées entre 75 et 79 ans et 33,0 p. 100 des personnes âgées de 80 ans et plus vivaient dans des localités dont la population était inférieure à 10 000 habitants. Le tableau 7.3.4 (A) donne cette répartition villes-campagnes pour l'ensemble de la population canadienne âgée de 65 ans et plus, pour la période de 1961 à 1986. Le pourcentage des personnes âgées vivant dans des localités de moins de 10 000 habitants a baissé légèrement depuis 1961, mais c'était encore le cas en 1986 pour près d'un tiers d'entre elles. Cette observation est d'une importance particulière en ce qui a trait à l'organisation des services de soutien. Les réseaux de services des petites localités ne sont en général pas aussi bien organisés que dans les grands centres urbains, et ils sont encore plus limités, voire inexistants, dans les régions rurales. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient, en 1981, 9,7 p. 100 de

l'ensemble de la population des régions rurales et des petites localités (pourcentage analogue à celui qu'elles représentent par rapport à l'ensemble de la population canadienne).

Au Canada, pour ce qui est des villes, la région métropolitaine de recensement de Victoria, en Colombie-Britannique, mérite une attention particulière. En 1986, 8 p. 100 de la population totale de Victoria était âgée de 75 ans ou plus. Même au plan international, Victoria serait classée comme l'une des villes ayant le pourcentage le plus élevé de personnes âgées, puisqu'en 1986, 18 p. 100 de sa population était âgée de 65 ans et plus (catalogue 98-921 de Statistique Canada, 1988). La situation actuelle de Victoria illustre un niveau de concentration de personnes âgées que l'on n'attend pas, pour l'ensemble du Canada, avant l'an 2021. Ce qui explique l'attrait de Victoria pour les retraités, c'est sans doute la douceur de son climat, le programme d'allocations-logement de la Colombie-Britannique et le large éventail de services offert par la ville aux personnes âgées.

Les chiffres de Statistique Canada montrent que, contrairement à ce que l'on pense souvent, la majorité des personnes âgées du Canada vivent dans leur logement plutôt qu'en établissement. En 1981, parmi les personnes de 65 ans et plus, seulement 10,5 p. 100 des femmes et 6,5 p. 100 des hommes vivaient dans des établissements, par exemple des foyers, des maisons de soins infirmiers et des hôpitaux pour soins de longue durée. En 1986, ces pourcentages avaient baissé, passant à 9,0 p. 100 pour les femmes et à 5,9 p. 100 pour les hommes (ce qui représente 7,5 p. 100 de l'ensemble de la population des personnes âgées de 65 ans et plus).

Le pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus qui habitent leur propre logement est élevé, mais il diminue considérablement pour les personnes âgées de 85 ans et plus. En 1981, seulement 58,9 p. 100 des femmes et 71,1 p. 100 des hommes âgés de 85 ans et plus habitaient leur propre logement. Ces pourcentages témoignent de la dépendance considérable des personnes très âgées à l'égard des établissements. Cette question sera discutée plus en détail dans la section 3 (se reporter aux tableaux 7.3.5 [A] et [B]).

Le nombre croissant de Canadiens âgés se répercutera sans aucun doute sur l'environnement urbain. La section 3 s'intéressera aux effets de cette importante tendance socio-démographique sur les villes.

SECTION 3.0 - ÉTUDE D'IMPACT

Les tendances socio-démographiques générales évoquées dans la section précédente se répercuteront sans aucun doute sur les logements, les services et les installations de l'avenir. Les effets les plus notables résulteront du vieillissement de la population. L'ampleur de cette évolution démographique monopolise et continuera de monopoliser l'attention sur les besoins nouveaux du groupe des personnes âgées et sur les ressources qu'il faudra mettre à contribution pour les satisfaire. Nous allons aborder successivement les besoins de la population des personnes âgées du Canada au chapitre du logement, à celui des services et à celui des installations.

3.1 Effets du vieillissement de la population sur le logement

Les formules de logement pour les personnes âgées du Canada ont considérablement évolué au cours des vingt-cinq dernières années. Dans les années 1960, le choix était le suivant: rester chez soi, demeurer chez la parenté ou déménager dans un foyer pour personnes âgées (gîte et couvert, ou soins infirmiers restreints). Dans les années 1960, la demande pour les foyers de personnes âgées était forte, mais de nos jours, ces foyers s'attachent à fournir des soins médicaux de meilleure qualité, propre à favoriser le maintien d'une vie active (Ellingham, 1984). Les personnes âgées d'aujourd'hui veulent conserver plus d'autonomie et de vie privée que ce que leur offrent les foyers conventionnels.

Les particularités et les besoins des personnes âgées ne sont pas homogènes, ce qui explique la nécessité d'un choix varié de logements, allant de la vie pleinement autonome à la prise en charge. Les secteurs public, privé et bénévole du Canada ont commencé à réagir en ce sens.

Rester chez soi le plus longtemps possible est la solution préférée des personnes âgées. Des études portant sur la satisfaction des personnes âgées en matière de logement (Leung, 1987) confirment l'idée selon laquelle les personnes âgées, peu importe leur âge ou leur état de santé, accordent beaucoup d'importance à leur autonomie au sein de la collectivité et désirent demeurer chez elles.

Une étude de 1982, entreprise à l'échelon provincial par l'office des personnes âgées de l'Ontario, en collaboration avec divers ministères fédéraux et provinciaux, portait sur les dispositions d'hébergement et sur les préférences de 846 personnes âgées de l'Ontario, qui vivaient dans la collectivité, en dehors de tout établissement (Hoffman, 1985). Cette enquête approfondie entendait combler l'absence de renseignements sur les personnes âgées de l'Ontario qui ont conservé leur autonomie.

Dans l'une des sections de l'enquête de l'USCO, on examine les préférences des personnes âgées en matière de logement. On a demandé aux répondants de dire le genre de logement qu'ils voudraient habiter plus tard, au cas ou ils auraient de la difficulté à subvenir à leurs besoins. On a présenté aux répondants sept formules de logement et on leur a demandé d'indiquer leurs préférences. Comme on peut le voir dans la liste suivante, c'est la formule rester chez soi et recevoir des services communautaires, qui a rallié le

plus de suffrages. C'est la formule la plus souvent choisie, tant chez les personnes âgées occupant des maisons (58 p. 100) que chez les personnes âgées occupant des appartements (71 p. 100).

Intérêt pour chacune des formules de logement (d'après l'enquête de l'associatoin des personnes âgées de l'Ontario [USCO]):

57 % - Rester chez soi et recevoir des services communautaires
47 % - Déménager dans un ensemble offrant des services
45 % - Déménager dans un foyer pour personnes âgées
44 % - Rester chez soi et recevoir l'aide de la famille
36 % - Rester chez soi et recevoir l'aide d'amis
16 % - Vivre avec des membres de la famille
3 % - Vivre avec des amis
(Ontario, 1985b, p. 28)
* Les pourcentages ne totalisent pas 100 p. 100 parce que plusieurs répondants ont exprimé leur intérêt pour plus d'une formule de logement.

En 1987, dans une étude commandée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, on a examiné l'attitude des personnes âgées à l'égard de plusieurs formules de financement, d'occupation et de logement. Des groupes de discussion dirigée ont été organisés à travers le Canada, à Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax, avec 123 propriétaires-occupants âgés entre 52 ans et 84 ans. Dans la question finale, on passait en revue les diverses formules de logement discutées au cours de la séance et l'on demandait aux participants quelle formule ils allaient probablement choisir. La majorité, soit 73,2 p. 100, ont répondu qu'ils aimeraient rester chez eux (Gutman et al., 1987). Dans la section 3.2, on discutera les conséquences de ce choix pour la question des services.

Une autre formule favorite de logement citée par 47 p. 100 des répondants à l'enquête l'association des personnes âgées, est celle qui consiste à déménager dans un ensemble offrant déjà certains services (en cas de difficulté de l'intéressé à subvenir à ses propres besoins). La demande continue pour le logement avec prise en charge est démontrée par les longues listes d'attente de la plupart des ensembles bien situés pour personnes âgées, des ensembles où elles peuvent avoir leur propre appartement, obtenir des services et éprouver un sentiment d'appartenance (Ellingham et al., 1984). Cette combinaison logement-services de soutien est de plus en plus populaire chez les personnes âgées du Canada et retient donc de plus en plus l'attention des décideurs. Cette formule sera discutée plus en détail dans la section 4, intitulée "Stratégies adoptées".

Étant donné l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, l'étude des conséquences qui en découleront pour le logement au Canada s'impose. Les 15 dernières années ont vu une évolution notable des dispositions d'hébergement de cette population. On a observé un accroissement à la fois du pourcentage des personnes âgées qui vivent en établissement et du pourcentage de celles qui vivent chez elles (dans ce dernier cas, c'est la personne âgée ou son conjoint qui acquitte le loyer, les paiements hypothécaires ou les taxes).

Le pourcentage des hommes de 75 ans et plus vivant en établissement est passé de 9,1 p. 100 en 1971 à 13,8 p. 100 en 1986. Pour les femmes, ce pourcentage est passé de 13,8 p. 100 en 1971 à 20,0 p. 100 en 1986. La répartition, selon l'âge, des personnes âgées de 75 ans et plus vivant en établissement s'est également modifiée. On a observé une diminution du pourcentage des 75-79 ans et des 80-84 ans vivant dans des établissements, et une augmentation correspondante du pourcentage des 85-89 ans et des 90 ans et plus (Priest, 1988). Cette nouvelle répartition et l'augmentation du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus vivant en établissement se répercuteront sur le niveau des soins requis. Les établissements devront s'occuper d'une population plus âgée et plus fragile. La démence sera l'un des plus grands problèmes que connaîtront les personnes âgées et les dispensateurs de soins. Le Programme fédéral d'aide à l'autonomie des personnes âgées (PAAPA) s'intéresse actuellement à la maladie d'Alzheimer et à d'autres types de démence. Le PAAPA apporte un soutien complémentaire aux groupes communautaires qui aident les dispensateurs de soins aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. A mesure qu'augmente le nombre de personnes d'un âge très avancé, on accordera plus d'importance aux services et aux logements dispensés à cette population.

Si les besoins futurs de soins en établissement reflètent les tendances des quinze dernières années, la population des personnes âgées de 75 ans et plus aura alors besoin de 142 000 logements supplémentaires d'ici l'an 2001 (Priest, 1988, p. 28). Toutefois, si l'on met au point de bonnes formules de logement avec prise en charge, il ne sera peut-être pas nécessaire de prévoir autant de logements en établissement.

Il y a également eu augmentation du pourcentage des personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent dans leur propre logement. Entre 1971 et 1986, le pourcentage des hommes de 75 ans et plus qui vivaient dans leur propre logement, au sein de la collectivité, est passé de 71,2 p. 100 à 77,9 p. 100. Pour les femmes, le pourcentage est passé de 57,4 p. 100 à 63,9 p. 100 (Priest, 1988). L'augmentation du pourcentage des femmes habitant leur propre logement s'explique surtout par l'accroissement considérable du pourcentage des femmes de 75 ans et plus qui choisissent de vivre seules. En 1971, 25,7 p. 100 des femmes de 75 ans et plus vivaient seules, contre 37,9 p. 100 en 1986. Pour cette même période, on observe également une augmentation, bien que moins importante, du pourcentage des hommes vivant seuls, lequel est passé de 13,2 p. 100 en 1971 à 16,5 p. 100 en 1986 (Priest, 1988).

Au plan de l'âge, le profil des hommes de 75 ans et plus vivant seuls est demeuré uniforme, mais, au fil du temps, celui des femmes de 75 ans et plus vivant seules a évolué. En 1971, plus de la moitié d'entre elles (53,8 p. 100) avaient entre 75 et 79 ans, 31,9 p. 100 avaient entre 80 et 84 ans, 11,6 p. 100 avaient entre 85 et 90 ans et 2,7 p. 100 avaient 90 ans ou plus. En 1986, le pourcentage des 75-79 ans était tombé à 49,8 p. 100, celui des 80-84 ans avait augmenté, passant à 32,3 p. 100, celui des 85-89 ans avait aussi augmenté pour passer à 13,7 p. 100, et celui des 90 ans et plus s'était accru lui aussi pour passer à 4,1 p. 100 (Priest, 1988). Parmi les femmes vivant seules, la représentation de celles de 80 ans et plus s'est accrue.

Si les tendances passées se confirment, on prévoit que le nombre d'hommes de plus de 75 ans vivant seuls augmentera de près de 18 500 entre 1986 et 1991 et de 17 500 entre 1992 et 1996. D'ici l'an 2001, leur nombre devrait atteindre environ 115 000 (Priest, 1988, p. 27). Pour les femmes vivant seules, leur nombre devrait augmenter de 74 000 entre 1986 et 1991, de 82 500 au cours des cinq années suivantes et de 70 000 entre 1996 et 2001. On prévoit que, d'ici l'an 2001, 35 p. 100 des personnes âgées de 75 ans et plus vivront seules, et que 474 000 d'entre elles seront des femmes.

Bien souvent, vivre seul obligera la personne âgée à quitter une grande maison individuelle pour occuper un logement plus petit et plus facile à entretenir. Trois possibilités s'offriront: le marché courant de l'habitation, la transformation d'édifices existants, ou encore la construction de nouveaux logements répondant aux besoins des personnes âgées. Celles-ci pourraient également modifier leur logement actuel afin de permettre la cohabitation ou d'aménager des logements auxiliaires procurant un revenu d'appoint.

L'évolution relative des dispositions d'hébergement au cours des 15 dernières années, conjuguée à la préférence des personnes âgées pour l'autonomie, appellera de nouvelles formules de logement, des formules permettant aux personnes âgées de vivre au sein de la collectivité. Les formules actuelles de logement et les formules qui sont à l'étude offrent une diversité de styles de vie: conserver son logement, vivre près de la famille ou près d'amis, ou bien vivre avec des gens du même âge. Ces formules de logement sont discutées dans la section 4.2.3, intitulée "Formules de logement novatrices".

Le nombre croissant de personnes âgées, le nombre croissant de celles de 75 et plus vivant seules, enfin la préférence des personnes âgées pour la vie au sein de la collectivité, tout cela aura des répercussions sur les services qui devront être fournis, tels les soins à domicile, la sécurité à la maison, les transports et le soutien social. On discutera de ces répercussions dans la section suivante.

3.2 Effets du vieillissement de la population sur les services

Le désir des personnes âgées de demeurer autonomes et de rester dans leur propre logement aussi longtemps que possible, conjugué à l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées au Canada, mettra sans aucun doute davantage à contribution les services de soutien à domicile, qu'ils soient officiels ou non. En plus des modifications qu'une personne âgée peut apporter à son logement, un bon accès à des services pertinents est considéré comme le principal moyen par lequel la personne âgée peut demeurer autonome dans son propre logement.

On admet en général que la famille et les amis constituent le système de soutien le plus efficace pour les personnes âgées, mais cette forme traditionnelle et non officielle de soutien n'a pas été épargnée par l'évolution de la société. Ce sont les enfants adultes, en particulier les femmes, qui sont les principaux dispensateurs de soins aux personnes âgées,

mais la mode récente des familles de dimensions plus modestes réduira à court terme ce groupe de personnes qui dispensent des soins. Les femmes qui vont grossir les rangs de la population active, la mobilité géographique accrue des enfants adultes, tout cela entraînera un rétrécissement du réseau non officiel de soutien. La pression qui va s'exercer sur ce réseau forcera la mise à contribution de services plus officiels de soutien à domicile (organismes communautaires, services professionnels, organismes sans but lucratif ou organismes bénévoles) pour compenser la contraction du réseau parallèle. Certaines recherches confirment encore la nécessité de procéder au réexamen de la mise à contribution des services officiels, axés ou non sur la santé, qui permettent aux personnes âgées de demeurer chez elles. C'est un exercice particulièrement important, étant donné le désir des personnes âgées dont la santé est fragile d'éviter le placement en établissement et de demeurer chez elles. Dans l'enquête de l'association des personne âgées de l'Ontario, on déclare que, même si la famille et les amis apportent aujourd'hui la plus grande partie de l'aide, les répondants ont indiqué, quant à l'éventuelle nécessité d'une aide accrue, leur préférence pour le recours aux services officiels plutôt qu'à la famille et aux amis (Ontario, 1985b, p. iii).

Le niveau actuel d'utilisation des services par les personnes âgées du Canada peut donner une idée des besoins futurs de cette population à ce chapitre. Dans une bonne partie de la recherche effectuée sur les personnes âgées, on a cherché à en savoir davantage sur le genre de services pouvant les aider à demeurer dans la collectivité et à conserver leur autonomie. Dans l'enquête de l'association susmentionnée auprès des personnes âgées vivant dans la collectivité, on a demandé aux répondants de faire le compte rendu des services de soutien qu'ils utilisaient au cours d'une période de douze mois. Au niveau provincial, en Ontario, le ministère du Logement a également entrepris une enquête sur les habitudes d'utilisation des services auprès de 479 locataires des logements publics. On voulait savoir de quelle façon sont satisfaits les besoins des personnes âgées de l'Ontario occupant des logements publics. Les conclusions de ces deux études sont analogues: les deux tiers de tous les services de soutien requis par les répondants venaient d'un réseau non officiel (famille, amis, voisins) et un tiers du réseau officiel (organismes communautaires, services professionnels, organismes bénévoles).

Le service de soutien officiel le plus souvent utilisé par les répondants aux deux enquêtes est l'infirmière itinérante, soit 8 p. 100 pour les répondants à l'enquête de l'office des personnes âgées de l'Ontario et 21 p. 100 pour les répondants à l'enquête auprès des occupants des logements publics. Viennent ensuite les services d'aide familiale, avec 4 p. 100 des répondants à l'enquête de l'association des personnes âgées de l'Ontario et 14 p. 100 des répondants à l'enquête sur les logements publics. Les services officiels les plus utilisés ensuite sont le service de repas à domicile, grâce auquel le repas de midi est livré à domicile par des bénévoles à un coût symbolique pour le bénéficiaire (service reçu par 1 p. 100 des répondants à l'enquête de l'association des personnes âgées de l'Ontario et 8 p. 100 des répondants occupant des logements publics), et le service de visites amicales, qui consiste en visites effectuées par des bénévoles auprès des personnes âgées (1 p. 100 des répondants à l'enquête de l'association et 6 p. 100 des répondants occupant des logements publics).

Une autre étude, entreprise dans l'est de l'Ontario parmi 823 personnes âgées vivant dans la collectivité, a révélé un schéma analogue d'utilisation des services. Encore une fois, ce sont les services d'infirmières itinérantes, les services d'aide familiale, les services de repas à domicile et les services de visites amicales qui sont les plus utilisés par les personnes âgées (Holt et al., 1985).

Dans les études évoquées précédemment, on a aussi demandé aux répondants s'ils avaient des besoins qui n'étaient pas satisfaits. Les études ne font pas ressortir l'existence de besoins non satisfaits, en ce sens que peu de personnes âgées ont déclaré être à court de solution, mais les insuffisances relevées par les divers groupes de répondants présentent des similitudes. Ces insuffisances ne se rapportent pas directement à la santé, mais sont plutôt une conséquence de la perte de mobilité. L'insuffisance la plus souvent citée a trait aux transports, suivie par les services d'aide familiale et d'aide ménagère. Des carences ont été également signalées assez souvent pour les visites amicales et les services d'information. On a bien lancé des programmes et des services pour améliorer la situation, mais le taux de succès varie d'une région à une autre. Par exemple, les besoins des personnes âgées en matière de transport ont été examinés par de nombreuses municipalités. Plusieurs d'entre elles se sont appliquées (ou s'appliquent en ce moment) à rendre les transports en commun plus accessibles et plus abordables aux personnes âgées. Parmi les mesures prises, citons les tarifs réduits pour les personnes âgées, les services de taxi subventionnés et les moyens de déplacement spécialement conçus pour permettre aux personnes âgées de faire leur magasinage, d'aller chez le médecin, de se divertir et d'avoir des activités sociales.

D'après plusieurs études sur l'utilisation des services de soutien, l'âge est le facteur déterminant quand on compare les usagers des services avec les non-usagers. Le pourcentage des usagers de chaque classe d'âge augmente en général avec l'âge. C'est particulièrement évident pour les services de santé. Ce schéma, selon lequel le recours aux services augmente avec l'âge, peut s'observer en ce qui concerne les infirmières itinérantes, les kinésithérapeutes et ergothérapeutes, les services d'aide familiale, les services de repas à domicile et les visites amicales (Denton et al., 1986). Le vieillissement de la population canadienne, en particulier l'augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, exercera une pression sur les services officiels de soutien. Le schéma d'utilisation des services, conjugué à l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées, à la préférence de celles-ci pour l'autonomie dans la collectivité et à ceux de leurs besoins qui ne sont pas satisfaits, entraînera une pression accrue sur les services officiels de soutien.

3.3 Effets du vieillissement de la population sur les installations

Une population hétérogène de personnes âgées nécessitera un éventail d'installations en mesure de répondre à ses besoins. Au Canada, en particulier dans les régions urbaines, on a observé ces dernières années une augmentation marquée du nombre d'organismes et de centres s'adressant aux personnes âgées. Si les préférences actuelles peuvent laisser présager les

orientations futures, et compte tenu de l'augmentation prévue du nombre de personnes âgées, les centres pour personnes âgées vont probablement se multiplier.

Les centres pour personnes âgées sont multiples. Il y a les centres de jour, qui offrent des soins sous surveillance, et, à l'autre extrémité, il y a les centres qui offrent un environnement plus autonome, avec des activités sociales et récréatives. Les services dispensés par les centres sont les suivants: bains, soins de podologie, repas, conseils de santé, activités récréatives et sociales comme le jeu de galet, les classe de dessin, la culture physique, le bridge, les randonnées. Aujourd'hui, la plupart des centres de jour sont rattachés à un foyer de soins infirmiers et utilisent souvent une partie de l'édifice pour leurs locaux. Comme l'on prévoit une augmentation du nombre de personnes âgées souffrant de démence, les centres de jour deviendront sans doute de plus en plus indispensables.

De nombreux centres pour personnes âgées fonctionnent actuellement à une échelle réduite, souvent dans des salles d'église, dans des immeubles d'appartements pour personnes âgées ou dans des centres communautaires. Avec le temps, la pression qui va s'exercer en faveur d'un accroissement de leurs services nécessitera une multiplication de tels centres, davantage d'espace et une amélioration des agréments offerts, des services et des méthodes d'application.

Il se pourrait que les employeurs viennent à considérer comme avantageux d'aider leurs employés à prendre soin de leurs parents âgés. Il pourrait s'agir de fournir des services de consultation et d'organiser des centres de jour et des services de repas.

3.4 Résumé

Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre des ménages d'une personne et des ménages monoparentaux seront des facteurs déterminants pour l'établissement des besoins futurs en logement, en installations et en services au Canada. L'augmentation du pourcentage de ménages monoparentaux aura pour effet d'augmenter l'urgence d'un programme universel de garderies. C'est une question que l'administration fédérale est en train d'examiner.

Le nombre croissant de personnes âgées, conjugué à la grande diversité de leurs besoins, rendra nécessaire un bon choix de logements, de services et d'installations. L'accroissement de la mobilité géographique et la formation de ménages de dimensions plus modestes (ménages d'une personne et ménages monoparentaux) auront pour effet de rétrécir les réseaux parallèles de soutien. Il faut donc prêter main-forte aux réseaux parallèles et compenser leur réduction par des services plus organisés, afin de bien répondre aux besoins d'une population vieillissante. Il y a peut-être aussi des avantages à tirer de l'établissement d'un réseau parallèle comptant plus d'une génération. A titre d'exemple, des ensembles de logements pour personnes âgées et parents uniques pourraient constituer

une source de soutien réciproque. Les personnes âgées pourraient fournir des services de garde d'enfants pour les parents uniques, contre des services d'aide ménagère ou de transport.

Parmi les trois tendances démographiques, le vieillissement de la population est sans doute celle qui transformera le plus la société canadienne. Les besoins en logements, en services et en installations doivent être déterminés par des études sur les préférences et par des schémas d'utilisation des services. Le vieillissement de la population nécessitera l'adoption de lignes de conduite et de programmes propres à répondre aux nouveaux besoins. Dans la section 4, nous donnerons un aperçu des orientations et des programmes adoptés au Canada pour répondre à ces nouvelles données.

SECTION 4.0 - STRATÉGIES ADOPTÉES

Les personnes âgées du Canada viennent de divers milieux, et leurs intérêts, leur état de santé, leur revenu et leurs biens variables. On a tenu compte de ces facteurs lorsqu'on a élaboré des orientations et des programmes. A mesure que l'on avance en âge, les besoins et les préférences changent et, à ces changements, devraient correspondre des logements et des services qui soient adaptés. Aujourd'hui, au Canada, c'est dans cette optique que le gouvernement fédéral et la plupart des provinces établissent leur stratégie globale, une stratégie selon laquelle les personnes âgées peuvent choisir le type de logement qu'elles veulent habiter (Gunn et al., 1983, p. 65). L'opinion sur ce point a évolué au Canada ces dernières années, puisque l'on privilégie aujourd'hui les solutions offertes par la collectivité, au détriment de la formule des soins en établissement. Conséquence logique, une autre orientation stratégique a pris naissance au Canada, selon laquelle les Canadiens âgés devraient pouvoir rester dans leur logement aussi longtemps que possible. En 1976, le Conseil des sciences du Canada a reconnu la pertinence de cette solution de remplacement aux soins en établissement:

(TRADUCTION)

> "Il est peut-être plus économique et moins perturbateur pour la société de donner suite aux désirs des personnes âgées de rester chez elles (ou du moins dans leur collectivité). L'amélioration des soins à domicile et des services de prise en charge en matière sociale et médicale doit être considérée comme un moyen de répondre à la demande croissante d'aménagements pour soins de santé, de préférence aux soins en établissement que l'on privilégie aujourd'hui (Auerbach et al., 1976, p. 43).

C'est là un thème qui fait partie intégrante aujourd'hui de la politique canadienne. En ce qui concerne les programmes provinciaux, le ministre ontarien responsable des personnes âgées a rendu public, en juin 1986, un livre blanc intitulé "Nouveau programme", qui décrit les stratégies concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes âgées. Ce document fait expressément mention de la nouvelle orientation stratégique. L'idée directrice qui sous-tendait cette orientation et les propositions afférentes était la suivante:

> "Élaborer un réseau complet de services pour aider les personnes âgées à vivre activement et de façon autonome dans leur propre collectivité et pour réduire le plus possible le placement en établissement" (Van Horne, le 2 juin 1986).

Le Livre blanc de l'Ontario est un plan stratégique qui décrit les principes et les programmes devant s'appliquer aux personnes âgées de l'Ontario d'ici l'an 2001. On y énumère cinq stratégies: améliorer la santé et la mobilité des personnes âgées, aider les personnes âgées à conserver leur autonomie dans la collectivité, moderniser les soins hospitaliers destinés aux personnes âgées, accroître les soins en établissement pour ceux qui ne peuvent conserver leur autonomie, enfin veiller à la planification et à la

gestion intégrées des services, au niveau provincial comme au niveau local. Le Livre blanc expose l'orientation fondamentale du gouvernement de l'Ontario: tous les Ontariens devraient pouvoir vivre de façon autonome aussi longtemps que possible, grâce à une multiplication des possibilités offertes en ce sens aux personnes âgées (Elston, 1987). On prend de plus en plus conscience de la nécessité d'accroître les services officiels qui permettront aux personnes âgées d'habiter leur logement aussi longtemps que possible. Il appartient aux divers ministères provinciaux, notamment au ministère de la Santé, au ministère des Services communautaires et sociaux et au ministère des Personnes âgées, de s'assurer que les services fournis aux personnes âgées sont pertinents et de nature à favoriser l'autonomie.

C'est aux provinces qu'il appartient d'abord de dispenser les services de santé et les services sociaux grâce auxquels les personnes âgées peuvent conserver leur autonomie. Toutefois, le gouvernement fédéral est lui aussi intervenu dans l'établissement de lignes de conduite et de programmes à l'intention des personnes âgées. En août 1987, le gouvernement du Canada a nommé pour la première fois un ministre d'Etat chargé des personnes âgées. Le ministre agit comme porte-parole pour les personnes âgées, en veillant à ce que les programmes gouvernementaux répondent à leurs besoins. Grâce à des consultations régulières avec les personnes âgées et les groupements qui les représentent, le ministre est en mesure d'exposer au Cabinet les préoccupations des personnes âgées, ce qui permet à celles-ci de participer au processus de planification des stratégies et des programmes.

Également en 1987, le gouvernement fédéral a annoncé une politique nationale de grande portée sur les télécommunications. L'un des grands objectifs de cette politique est de protéger les intérêts des personnes âgées. Communications Canada reconnaît qu'un service local de téléphone accessible à tous et abordable est essentiel pour les personnes âgées, en particulier pour celles qui vivent seules et dont la mobilité est restreinte. Communications Canada, en collaboration avec d'autres ministères, a exercé un rôle de chef de file en fondant le centre de services de santé et de télématique du Canada, à Winnipeg, au Manitoba. Le centre facilitera l'élaboration d'un arsenal de systèmes informatiques et de systèmes de transmission se rapportant à la santé. On examinera de nouvelles applications pour les systèmes informatiques, les systèmes de télévision et les systèmes téléphoniques en vue d'améliorer les possibilités de soins en milieu urbain et dans les régions éloignées. On songe par exemple à la télésurveillance des personnes âgées chez elles.

La nouvelle Loi nationale sur les transports reflète la résolution prise par le gouvernement fédéral pour faire en sorte que les services de transport du Canada soient accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Dans la foulée d'une déclaration de principe de 1983, Transports Canada prépare un projet de loi sur les normes d'accessibilité applicables à tous les services et installations de transport. De plus, Transports Canada verse des fonds aux organismes bénévoles locaux pour les aider à acheter des véhicules spéciaux dans les petits centres urbains et dans les régions rurales. Des fonds sont également versés pour un prototype de taxi spécialisé, qui consiste en petits véhicules adaptables fonctionnant dans un périmètre désigné. On a également entrepris plusieurs activités de recherche dont l'objet est la suppression des obstacles dans les moyens de transport. A titre d'exemple, citons la mise au point d'un appareil de levage pour les passagers des chemins de fer et des autobus.

En février 1988, le gouvernement fédéral a annoncé la Stratégie relative aux aînés, dont l'objet est de préserver l'autonomie des personnes âgées au sein de la collectivité. Ce projet, annoncé par le ministère de la Santé et du Bien-être, comprend quatre volets. Un nouveau programme de 20 millions de dollars, appelé Programme d'aide à l'autonomie des personnes âgées, a été mis sur pied pour financer des projets dont l'objet est l'amélioration de la qualité de la vie et de l'autonomie des personnes âgées du Canada. La priorité est accordée aux projets qui nécessitent une participation des personnes âgées. La Stratégie relative aux aînés a également constitué un fonds de recherche de 4 millions de dollars annuellement, qui doit servir à étudier les maladies préjudiciables à l'autonomie des personnes âgées. Le Programme de recherche sur l'autonomie des personnes âgées met l'accent, quant à lui, sur deux maladies importantes, la maladie d'Alzheimer et l'ostéoporose. Le troisième volet de la Stratégie est l'attribution de crédits complémentaires pour le Programme Nouveaux Horizons, programme de financement destiné aux personnes âgées à la retraite qui organisent des activités et des services à l'intention de leurs semblables. Le dernier volet de la Stratégie relative aux aînés est une augmentation du budget de fonctionnement du Conseil consultatif national sur le vieillissement, pour lui permettre d'augmenter ses activités de recherche et d'accroître son rôle consultatif. La Stratégie relative aux aînés procède de l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard des personnes âgées et de sa volonté de les aider à demeurer dans la collectivité.

L'aide fédérale en matière de sécurité du revenu comprend le Programme de sécurité de la vieillesse. Les prestations versées au titre de ce programme se compose de la pension de vieillesse, du supplément de revenu garanti (SRG) et de l'allocation au conjoint, prestations qui sont toutes administrées par Santé et Bien-être social Canada. Le Régime de pensions du Canada verse également des pensions de retraite, des prestations de survivant et des prestations d'invalidité. Il existe aussi des programmes provinciaux de supplément de revenu. Une prise de conscience à l'égard de ces programmes de soutien du revenu s'impose si l'on veut avoir une idée complète de la stratégie canadienne (les programmes fédéraux de revenu sont exposés en détail à l'appendice 2 - Programmes fédéraux de revenu pour les personnes âgées). On exposera les programmes actuels des niveaux national,

provincial et local, qui favorisent plus particulièrement le maintien des personnes âgées dans la collectivité. On discutera également les programmes actuellement envisagés au Canada.

4.1 Stratégies gouvernementales

4.1.1 Stratégies fédérales

i) Programmes fédéraux - Logement

Le gouvernement fédéral exerce un rôle important dans l'application de programmes de logement qui répondent aux besoins des Canadiens. Il s'agit de programmes qui permettent aux personnes âgées de satisfaire leurs besoins en logement. Les programmes sont administrés et financés par l'entremise de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) et procèdent de la Loi nationale sur l'habitation (LNH).

> "Loi favorisant la construction de nouvelles maisons, la réparation et la modernisation de maisons existantes, ainsi que l'amélioration des conditions de logement et de vie".

La plupart des programmes de logement qui profitent aux personnes âgées tombent dans la catégorie du logement social. L'objet des programmes de logement social est le suivant:

> "Aider les Canadiens dont le revenu est insuffisant pour leur permettre d'occuper des logements acceptables, en encourageant et en appuyant, avec l'aide des provinces, des municipalités et de leurs organismes, la distribution de logements publics aux familles à revenus faibles ou modestes, ainsi qu'en encourageant la constitution de sociétés d'habitation sans but lucratif et de coopératives d'habitation."

Ces programmes de logement social s'adressent aux Canadiens dont le revenu est faible et qui ne peuvent pas se procurer un logement acceptable ou abordable. Ils procurent une aide financière aux locataires et aux propriétaires-occupants.

De nombreux ménages de personnes âgées qui devraient consacrer 30 p. 100 de leur revenu au paiement d'un logement acceptable et qui occupent aujourd'hui des logements de qualité inférieure ou consacrent plus de 30 p. 100 de leur revenu à leur logement, peuvent se prévaloir des programmes suivants LNH: Programmes de logement sans but lucratif, Programme de supplément de loyer, Programme de logement pour les Indiens dans les réserves, Programme de logement pour les autochtones en milieu urbain, Programme d'accession à la propriété pour les ruraux et les autochtones, Programme de location et de location avec option d'achat, Programme de réparations d'urgence, enfin Programmes

d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour les propriétaires-occupants et les personnes handicapées.

Outre les programmes de logement social, les personnes âgées peuvent aussi se prévaloir d'une aide au titre du Programme fédéral des coopératives d'habitation. Ce programme vient en aide aux ménages dont les revenus sont modestes et qui ne sont pas en mesure de s'acheter un logement ou qui préfèrent simplement le mode de vie des coopératives d'habitation. Ces divers programmes fédéraux de logement sont décrit à l'Appendice 3 - Programmes fédéraux de logement.

Les aînés ne sont pas le seul groupe cible de ces programmes de logement, mais on a tenu compte de leurs besoins au cours de leur élaboration. Tous les programmes prennent aussi en considération les besoins des personnes handicapées. Dans tous les ensembles de logements sans but lucratif et dans toutes les coopératives d'habitation, au moins 5 p. 100 des logements doivent être des logements adaptables (c'est-à-dire des logements répondant ou pouvant être modifiés pour répondre aux besoins des personnes handicapées).

D'après une évaluation des programmes de logement social effectuée en 1984, ce sont les aînés qui reçoivent la plus grande attention par rapport à leurs besoins en logement (SCHL, 1984, p. 5). En 1988, environ 25 p. 100 des 18 000 logements sociaux neufs faisant l'objet d'un engagement de la SCHL chaque année ont été attribués à des personnes âgées. Les logements des personnes âgées doivent être occupés par des personnes seules de 65 ans ou plus ou par des couples dont l'un a 65 ans ou plus.

Les personnes âgées peuvent également se prévaloir des programmes d'aide à la remise en état des logements (PAREL). Nombre d'entre elles ont profité de ces programmes pour modifier ou réparer leurs logements. A l'heure actuelle, la SCHL procède à des consultations publiques sur la nécessité d'élargir la portée du PAREL, de façon à y inclure les modifications d'un logement qui peuvent favoriser le maintien de la personne âgée dans la collectivité. De plus, la SCHL coparraine deux grands projets de démonstration dont l'objet est de mesurer l'efficacité des modifications susceptibles de favoriser le maintien de la personne âgée dans la collectivité. Dans l'un d'eux, on évalue l'efficacité des changements apportés à l'environnement physique et, dans l'autre, on met au point des systèmes d'intervention d'urgence et on mesure leur efficacité.

On envisage également de promouvoir la formule des coopératives d'habitation financées par les personnes âgées qui les occupent. La SCHL a conclu, avec la Fondation de l'habitation coopérative

du Canada, un accord prévoyant que les deux organismes coparraineront une étude sur les façons d'encourager ce mode d'occupation.

ii) Programmes fédéraux - Autres

Plusieurs programmes fédéraux visant expressément les personnes âgées sont appliqués par Santé et Bien-être social Canada. Le Conseil consultatif national sur le vieillissement (CCNV), fondé en 1980, assiste le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions se rapportant au vieillissement. Les deux premières préoccupations du CCNV sont les suivantes: fournir des services adéquats et accessibles aux personnes âgées pour les aider à demeurer dans la collectivité aussi longtemps que possible, et sensibiliser le public aux questions du vieillissement.

Par l'entremise du Régime d'assistance publique du Canada, administré par Santé et Bien-être social, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût de l'aide apportée aux personnes dans le besoin. Les personnes âgées ne sont pas les seuls bénéficiaires de ce financement, mais nombre d'entre elles reçoivent une aide pouvant consister en nourriture, en logement, en vêtements ou en soins dispensés dans des foyers de soins infirmiers. Le Programme de promotion de la santé verse des fonds aux organismes communautaires pour qu'ils entreprennent des projets qui aident les personnes âgées à conserver ou à améliorer leur santé. Encore une fois, les projets pour personnes âgées ne sont pas les seuls à pouvoir tirer parti de ce programme.

Deux programmes de Santé et Bien-être social qui visent exclusivement les personnes âgées et encouragent leur autonomie au sein de la collectivité sont le Programme Nouveaux Horizons et le Programme d'aide à l'autonomie des personnes âgées. Le Programme Nouveaux Horizons a été établi en 1972 afin de donner aux Canadiens à la retraite la possibilité d'organiser des projets destinés aux personnes âgées et de participer au fonctionnement de tels projets. Par leur participation, les personnes âgées conservent un style de vie actif et autonome. C'est le seul programme fédéral de financement dans lequel les projets doivent être gérés par des personnes âgées. Les activités comprises dans ce programme sont les suivantes: sports, divertissements et artisanat, activités culturelles et éducatives, service social, enfin services d'information.

Le Programme d'aide à l'autonomie des personnes âgées, fondé en 1988, verse des fonds aux organismes sans but lucratif pour qu'ils organisent des projets visant l'accroissement de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes âgées. Les projets qui mettent à contribution les personnes âgées et qui

favorisent leur autonomie sont encouragés. Quant aux projets admissibles, il peut s'agir de projets de niveau communautaire ou encore de projets régionaux ou nationaux. La durée du financement varie également et peut s'étaler sur une courte période ou sur plusieurs années.

Également au niveau national, le ministère des Anciens combattants applique le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), programme dont l'objet exclusif est de maintenir les personnes âgées dans la collectivité. Ce programme offre de nombreux services de soutien qui aident les personnes âgées à demeurer en santé et à préserver leur autonomie, chez elles et dans la collectivité.

L'appendice 4, intitulé "Programmes fédéraux - autres", décrit plus en détail les programmes mentionnés précédemment, appliqués par Santé et Bien-être social, ainsi que le PAAC, appliqué par le ministère des Anciens combattants. On y présente également d'autres programmes destinés aux personnes âgées.

Ces programmes fédéraux, qui s'adressent particulièrement aux personnes âgées, sont surtout des programmes de financement, dotés d'un objectif commun: encourager l'autonomie des personnes âgées dans la collectivité et améliorer leur qualité de vie.

4.1.2 Stratégies provinciales et territoriales

i) Programmes provinciaux - Logement

Au niveau provincial, plusieurs ministères appliquent une variété de programmes qui encouragent les organismes locaux à soutenir les aînés vivant dans la collectivité. La plupart des programmes fédéraux d'aide au logement pour les propriétaires-occupants et les locataires, discutés précédemment, sont appliqués par la SCHL en collaboration avec les provinces et les territoires. Les programmes de logement spécifiquement provinciaux visent habituellement à compléter les programmes d'application mixte.

Certaines provinces ont mis au point des programmes de logement qui s'adressent aux personnes âgées. Par exemple, plusieurs appliquent des programmes de réparations qui complètent le programme fédéral PAREL. Plusieurs provinces appliquent également des programmes de modification ou d'adaptation des logements. La plupart des programmes de modification visent la modification du logement même de la personne âgée, mais la Nouvelle-Écosse applique un programme, grâce auquel les propriétaires-occupants peuvent obtenir des prêts pour la rénovation de leur logement ou pour l'ajout d'un petit appartement dans leur logement, en vue d'y héberger leurs parents.

A l'appendice 5, intitulé "Programmes provinciaux et territoriaux - Logement", figure un aperçu des divers programmes de logement appliqués dans chaque province à l'intention des personnes âgées. Le genre de programmes de logement dont peuvent bénéficier les personnes âgées, et le nombre de ces programmes, varient d'une province à une autre.

ii) Programmes provinciaux - Autres

Toutes les provinces appliquent un programme de soins à domicile, grâce auquel sont dispensés à domicile un certain nombre de services de santé et d'aide familiale. Le principal objectif de tels programmes est de favoriser l'autonomie. Comme exemples d'autres services dispensés en vertu des programmes provinciaux, citons les services de garde de jour, les services de relève, l'entretien ménager, les repas livrés à domicile, le transport, les visites amicales et les centres communautaires pour personnes âgées. Les services fournis aux personnes âgées se ressemblent en général, mais ils sont plus développés dans certaines provinces que dans d'autres.

L'appendice 6, intitulée "Programmes provinciaux et territoriaux - Autres", donne la répartition et la description des programmes de services de soutien offerts par chacune des provinces et les territoires pour aider les personnes âgées à demeurer autonomes dans la collectivité. Ces programmes sont généralement appliqués par les ministères provinciaux de la santé et des services sociaux. Cette énumération des programmes provinciaux est sans doute incomplète, mais elle témoigne du genre de programmes mis au point par les provinces pour venir en aide aux personnes âgées.

Outre les programmes ci-dessus, plusieurs provinces offrent également aux personnes âgées des programmes de crédits pour impôts fonciers, de subventions, de dégrèvements ou de raport d'impôts. Les programmes en question ne seront cependant pas décrits dans le présent document.

4.1.3 Stratégies locales

Outre les programmes fédéraux et provinciaux, les gouvernements locaux, les organismes bénévoles et le secteur privé dispensent eux aussi des services aux personnes âgées. Plusieurs des programmes financés au niveau fédéral ou provincial sont appliqués par les municipalités régionales ou locales. L'aptitude des municipalités à appliquer de tels programmes est variable, étant donné que cette application dépend souvent des activités des organismes bénévoles ou sans but lucratif. C'est pourquoi la nature et le nombre des services offerts varient d'une municipalité à une autre. C'est sans doute entre les centres urbains et les régions rurales que les écarts sont les plus marqués. Dans les régions rurales, les services sont souvent restreints, voire inexistants.

Voici un bref aperçu des divers programmes que l'on peut trouver au niveau local et dont l'objet est de favoriser le maintien des personnes âgées dans la collectivité:

Services d'infirmières itinérantes et programmes d'aide ménagère - il s'agit de services et de programmes grâce auxquels les personnes âgées peuvent recevoir chez elles un minimum de soins.

Programmes de soins de podologie - programme appliqué par les infirmières de la santé publique dans diverses organisations et installations locales.

Services d'aide ménagère - aide ménagère, lavage du linge, préparation des repas.

Repas servis à domicile - repas chauds livrés par des bénévoles aux personnes âgées chez elles.

Ramassage-repas - les personnes âgées sont transportées vers des foyers de soins infirmiers ou des clubs philanthropiques pour y recevoir des repas chauds.

Unités mobiles de gériatrie - examen multidisciplinaire pour les personnes âgées.

Programmes de services de relève - services de relève de courte durée aux dispensateurs de soins et aux familles des personnes âgées.

Services de transport spéciaux - transport pour le magasinage, les activités récréatives et les rendez-vous chez le médecin.

Transports en commun - la plupart des municipalités offrent des tarifs réduits aux personnes âgées.

Services de bibliothèque - distribution, par les bibliothèques municipales, de livres aux personnes âgées qui ne peuvent sortir de chez elles.

Impôt sur le revenu/aide juridique - une aide est fournie aux personnes âgées de nombreuses municipalités, pour leur permettre de bénéficier d'une aide financière, si nécessaire, et des dégrèvements fiscaux pertinents.

Services de garde de jour - fournis par les organismes communautaires ou les maisons de soins infirmiers.

Centres pour personnes âgées - ils offrent une diversité d'activités sociales et récréatives. Quelquefois, des repas y sont servis, une fois par semaine ou quotidiennement.

Services d'approche - des bénévoles communiquent chaque jour, par téléphone, avec des personnes âgées vivant seules.

Programme alerte postale - des facteurs locaux font de courtes visites aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui vivent seules, pour s'assurer qu'elles vont bien.

Programme d'aide a l'entretien - des organismes bénévoles fournissent des services de réparation et d'entretien chez les personnes âgées.

Programme de visites amicales - des bénévoles ou des infirmières visitent périodiquement des personnes âgées chez elles.

Services de conseils aux personnes âgées - des organismes bénévoles offrent des services de conseils aux personnes âgées et à leurs familles.

Services de divertissement et de magasinage pour les personnes âgées - des biens et des services sont offerts à prix réduits aux personnes âgées.

Conseils de personnes âgées - services d'information à l'intention des personnes âgées relativement aux programmes locaux. Ces conseils offrent également une vaste gamme de services bénévoles.

Centres de services de soutien pour les personnes âgées - il s'agit d'organismes sans but lucratif, qui coordonnent l'exécution de certains services d'entretien pour les personnes âgées, tels que l'enlèvement de la neige, la tonte des pelouses, etc.

Divers organismes de santé, comme la Société Alzheimer et la Société de l'Arthrite, fournissent aussi des services de soutien communautaire, surtout aux personnes âgées.

Il faut savoir qu'en plus des programmes ci-dessus, parrainés par l'État et appliqués par des organismes bénévoles ou sans but lucratif, de nombreuses entreprises du secteur privé offrent également des services au niveau local et moyennant des honoraires. Les services de soutien ainsi dispensés sont les suivants: systèmes d'intervention d'urgence, services analogues à ceux qui sont offerts en vertu d'un programme provincial de soins à domicile, enfin services de barbier ou de coiffeur à domicile. Plusieurs sociétés et gouvernements municipaux offrent aussi des rabais aux personnes âgées; certains organismes privés dispensent des services de transport à prix réduit; certaines écoles postsecondaires et professionnelles ne demandent pas de frais de scolarité; enfin, de nombreuses galeries d'art, musées et théâtres consentent des rabais à l'admission.

4.2 Pratiques et innovations prometteuses

Nous allons présenter ici les stratégies actuellement en vigueur au Canada, ainsi que celles qui font l'objet d'études approfondies. Les pratiques prometteuses sont les méthodes nouvelles intégrant des dispositions d'hébergement, des services spécialisés et des installations, de telle sorte que les personnes âgées puissent demeurer dans la collectivité.

4.2.1 Programmes d'aide à domicile

i) Programmes de soins à domicile

Au Canada, une grande variété de services, se rapportant ou non à la santé, sont offerts aux personnes âgées qui désirent conserver leur autonomie dans la collectivité. L'une des stratégies les plus éloquentes, pour ce qui est d'encourager les réseaux locaux d'aide aux personnes âgées, est sans doute l'instauration de programmes de soins à domicile. Les clients du Programme de soins à domicile ne sont pas uniquement des personnes âgées, mais, en Ontario, au cours de la période 1986-1987, 60 p. 100 étaient âgées de 65 ans et plus (ministère de la Santé de l'Ontario, 1987). Certains programmes provinciaux de soins à domicile ont été établis dans les années 1950, mais la plupart l'ont été entre 1970 et 1981.

Ces programmes dispensent un éventail complet de services, axés ou non sur la santé, encore que le niveau des services puisse varier d'une municipalité à une autre et ne pas être aussi élevé dans les campagnes que dans les villes. Il s'agit de programmes grâce auxquels les personnes âgées peuvent obtenir des services en s'adressant à un guichet unique, par l'entremise d'un coordonnateur des soins à domicile. Le coordonnateur évalue les besoins du client, organise les services nécessaires et se tient en liaison avec le client. Les programmes de soins à domicile mettent à contribution les programmes locaux pour pouvoir dispenser les services nécessaires à leurs clients.

Les programmes de soins à domicile offrent parfois des services d'infirmières itinérantes, des services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, des services de travail social et médical, des conseils en diététique, des services d'auxiliaires familiales, des médicaments, des vêtements et des fournitures médicales, des services diagnostiques de laboratoire, des équipements d'hôpital et de chambre de malade, des services de transport, des services de repas à domicile. Les coûts des services fournis à domicile en vertu de programmes de soins à domicile sont sensiblement moindres que si la personne vivait en établissement.

En général, les programmes de soins à domicile doivent être appliqués de telle sorte que le coût des services fournis à domicile ne dépasse pas le coût des soins dispensés dans un foyer de soins d'hygiène personnelle ou dans un autre établissement. Ces programmes, conjugués à une modification du logement, peuvent permettre à la personne âgée de demeurer chez elle, ce qui retarde son placement en établissement ou même le rend inutile.

Dans certaines provinces, pour être admissible à un programme de soins à domicile, il faut que la personne ait besoin au moins d'un service médical professionnel (par exemple, soins

infirmiers, physiothérapie, ergothérapie). Dans d'autres provinces, pour être admissible, il faut être incapable d'exercer une activité nécessaire pour demeurer chez soi. Les critères d'admissibilité varient donc d'une province à une autre. Les services de soins à domicile sont dispensés aussi longtemps que le client en a besoin.

ii) Soins hospitaliers itinérants

Il s'agit d'un programme de soins hospitaliers permettant aux personnes âgées de demeurer autonomes chez elles, grâce à un éventail de services communautaires bien coordonnés. Le programme a pour objectif d'éviter les admissions inutiles dans les hôpitaux et les foyers de soins infirmiers et d'accélérer la sortie des patients admis dans les établissements de soins médicaux. Un certain nombre d'organismes locaux, bien situés dans la collectivité, dispensent aux patients les soins à domicile dont ils ont besoin. Les coordonnateurs se chargent des admissions au programme, des tâches administratives et de la qualité des soins. Les services fournis sont les suivants: régimes alimentaires, exercices respiratoires, soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, appareils d'adaptation, repas et services d'aide ménagère.

Le programme a été établi par le gouvernement du Nouveau-Brunswick en 1981, en réaction à plusieurs facteurs, notamment les difficultés posées par le vieillissement de la population et le coût de plus en plus élevé du placement en établissement. Le programme est financé de la même façon que les autres hôpitaux de la province.

Le programme s'adresse à toutes les classes d'âge, mais la majorité des bénéficiaires (60 p. 100) ont 65 ans ou plus. Pour être admis au programme, il faut la recommandation d'un médecin, et seuls sont admis les patients qui peuvent être soignés chez eux en toute sécurité. Le Programme de soins hospitaliers itinérants, qui n'existe qu'au Nouveau-Brunswick, est un exemple des nouvelles solutions de rechange au placement en établissement.

4.2.2 Soins communautaires

L'application de soins au sein de la collectivité a pour objet de faire en sorte que les personnes âgées ne soient pas forcées de quitter leur quartier, grâce à un inventaire complet de possibilités d'hébergement (c'est-à-dire, du mode de vie autonome aux soins de longue durée) et de services complémentaires. La municipalité régionale de Niagara, en Ontario, l'une des quelques municipalités du Canada dotées d'un service dont l'objet exclusif est de venir en aide aux personnes âgées, est probablement la municipalité la plus avant-gardiste pour ce qui est de la mise au point et de l'application d'un programme offrant une permanence de soins au sein de

la collectivité. C'est un programme fondé sur un modèle polyvalent, dont les installations, rattachées sur le plan administratif, sont répartis stratégiquement dans la collectivité. La municipalité administre six établissements de soins de longue durée, des établissements qui dispensent une vaste gamme de services et appliquent une diversité de programmes, pour le bénéfice de l'ensemble des habitants, notamment des personnes âgées jouissant d'un mode de vie autonome. Selon les besoins de chacun, les services sont dispensés à domicile, ou bien la personne âgée est transportée à l'établissement qui lui dispensera les soins. D'autres aménagements, tels les foyers de soins infirmiers, avec ou sans but lucratif, les maisons de retraite et certains hôpitaux, font partie de ce réseau d'aide aux personnes âgées.

La ville de Niagara applique à l'heure actuelle un éventail de programmes s'adressant aux personnes âgées qui vivent de façon autonome dans la collectivité. Il s'agit de programmes de soutien communautaire, d'enrichissement de la vie et de soins préventifs, à savoir:

(1) Foyers collectifs satellites - une famille reçoit deux ou trois personnes âgées qui fréquentent des centres de jour. Il y a 35 foyers de cette sorte à l'heure actuelle.

(2) Programmes de garde de jour pour personnes âgées - ces programmes, qui se sont révélés essentiels pour préserver l'autonomie des personnes âgées, prolongent durant la journée les services des divers établissements pour le bénéfice des personnes âgées de la collectivité. Environ 35 p. 100 d'entre elles seraient admissibles à de tels services.

(3) Cohabitation - des personnes âgées vivant seules ont la possibilité de recevoir de la compagnie et une aide pour les tâches ménagères. Le programme offre des services pour aider les personnes âgées propriétaires qui désirent partager leur logement à trouver les personnes qui leur conviennent.

(4) Programmes d'aide ménagère pour les personnes âgées - une aide est fournie aux personnes âgées pour l'entretien de leur logement, afin qu'elles puissent demeurer autonomes.

(5) Services de relève - des services de relève de courte durée (de une à quatre semaines) sont dispensés aux personnes qui prennent soin de personnes âgées.

(6) Programmes de conseils et de relève pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer - Un soutien moral est donné aux familles des victimes, ainsi que des périodes de relève d'une durée de 4 à 5 heures.

(7) Programmes de bénévolat pour les personnes âgées - il s'agit de programmes qui encouragent les personnes âgées à demeurer actives au sein de leur collectivité.

(8) Programmes mettant à contribution plusieurs générations - à titre d'exemple, citons la prématernelle agréée que l'on établit dans un foyer de personnes âgées.

(9) Programme Grands-parents à l'action - interaction intelligente des personnes âgées et des enfants de la collectivité qui ont des besoins spéciaux.

(10) Programme de visites amicales - formation d'éventuels "visiteurs" et appariement de ceux-ci avec des personnes âgées, suscitant ainsi une amitié et une relation d'aide.

(11) Programme de repas servis à domicile - des bénévoles livrent des repas chauds aux personnes âgées chez elles.

(12) Programmes d'aménagements communautaires - des personnes âgées sont transportées vers des établissements d'enseignement, où elles peuvent encadrer des étudiants, qui leur dispensent ensuite des services, tels que repas et coiffure.

(13) Programme de visites des facteurs - des facteurs visitent des personnes âgées chez elles pour s'assurer qu'elles vont bien.

(14) Programme trousse-vie - des renseignements de secours sont introduits dans un tube placé dans le réfrigérateur de la personne âgée, à l'intention des ambulanciers.

(15) Programme Médic-Alerte - la personne âgée porte sur elle un émetteur qui lui permet d'appeler à l'aide en cas d'urgence (système d'intervention d'urgence).

(16) Programme d'échanges téléphoniques - des personnes âgées et d'autres bénévoles téléphonent à des personnes âgées qui vivent seules.

(17) Centre pour personnes âgées - outre des activités sociales et récréatives, on y offre des conseils diététiques, des programmes de repas et des soins de podologie.

(18) Clubs pour personnes âgées - on y organise des activités sociales et récréatives.

(19) Programme de soins préventifs - une infirmière y donne des conseils en matière de santé.

(20) Programmes de soins actifs et de longue durée - ils visent à aider les personnes âgées à se réadapter chez elles (et comprennent des services d'aide ménagère).

(21) Services d'infirmières itinérantes - des infirmières visitent les personnes âgées chez elles (par exemple, Infirmières de l'ordre de Victoria).

(22) Programme trousse médicale - sensibilisation à l'emploi des médicaments.

(23) Programme de bien-être physique - il donne des conseils en matière d'alimentation et d'exercice, et il aide les personnes âgées à se réinstaller.

(24) Programme de préparation à la retraite - c'est un programme appliqué par des personnes âgées, qui comprend des séances de deux heures sur la planification de la retraite.

(25) Programmes de consultation par les personnes âgées - des personnes âgées publient des bulletins et entreprennent des négociations avec les organismes gouvernementaux.

(26) Services d'information - par exemple, le Bureau d'information de Niagara.

Le modèle de soins communautaires de Niagara répond bien aux besoins des personnes âgées, en leur procurant la sécurité, à elles et à leurs familles, et en réduisant la fréquence du placement en établissement.

4.2.3 Formules de logement novatrices

Aujourd'hui, au Canada, les lignes de conduite et les activités de recherche visent à préserver ou à accroître l'autonomie des personnes âgées dans la collectivité. On examine une diversité de formules de logement susceptibles de permettre aux personnes âgées de rester chez elles et de continuer de vivre dans la collectivité. On pourrait répartir ces formules selon trois styles de vie: vieillir chez soi, vivre auprès de membres de la famille ou auprès d'amis, enfin vivre auprès de personnes du même âge. Les formules existantes et celles que l'on explore au moyen d'expériences et d'activités de recherche seront discutées ci-après selon ces trois catégories.

(i) VIEILLIR CHEZ SOI

La plupart des Canadiens âgés désirent conserver leur logement aussi longtemps que possible. Il est à prévoir que la majorité des personnes âgées du Canada voudront vieillir chez elles. Toutefois, même pour les personnes âgées qui choisissent de rester dans leur logement, il existe une diversité de moyens qui peuvent améliorer leur qualité de vie, leur sécurité et leur situation financière. Ces moyens sont les suivants:

Remise en état et modifications du logement - Même de petites rénovations peuvent faire toute la différence dans la vie quotidienne d'une personne âgée. Des modifications, telles que des poignées dans les salles de bains, des cuisines spéciales, et des aménagements pour les fauteuils roulants, peuvent aider les personnes âgées à conserver leur autonomie dans leur propre logement.

Système d'intervention d'urgence - Grâce à un tel système, la personne âgée a l'esprit tranquille, sachant que l'aide arrivera rapidement en cas d'urgence. Les systèmes d'intervention d'urgence sont offerts par une diversité d'organismes, qu'ils soient publics, sans but lucratif ou privés.

Cohabitation - Grâce à cette formule, les personnes âgées propriétaires peuvent partager leur logement, ce qui accroît leur sentiment de sécurité et leur apporte un revenu d'appoint. Elles peuvent partager leur logement avec d'autres personnes âgées, voire avec des membres d'autres générations, par exemple des étudiants ou des parents uniques. Des organismes d'appariement, parrainés par les gouvernements locaux ou des organismes bénévoles, mettent en contact les propriétaires et les personnes en quête de logement.

Appartements auxiliaires - Sous réserve de l'approbation municipale, un appartement auxiliaire peut être aménagé dans le logement de la personne âgée. Les avantages de cette formule ressemblent à ceux de la cohabitation, mais, l'appartement auxiliaire formant un logement autonome, il en résulte plus d'intimité à la fois pour le propriétaire et pour le locataire.

Régimes de transformation de l'avoir propre foncier - Cette formule permet à la personne âgée de transformer une partie de son avoir propre foncier en revenu d'appoint. Une diversité de méthodes et de dispositions sont possibles. Elles sont discutées dans la section 6.1.2, intitulé "Plans de financement novateurs pour les personnes âgées".

Services de soutien - De nombreux services communautaires et services de santé, fournis par les organismes publics, privés et bénévoles, sont offerts aux personnes âgées qui vivent de façon autonome. Il s'agit des services suivants: repas, soins d'hygiène personnelle, services de santé, infirmières itinérantes, auxiliaires familiales, transports spéciaux, entretien ménager et services de visites. Ces services, ainsi que d'autres, sont énumérés et décrits dans la section 4.1.3, intitulée "Stratégies locales".

(ii) VIVRE PRÈS DE LA FAMILLE OU D'AMIS

Une diversité de dispositions d'hébergement permettent aux personnes âgées d'habiter des logements indépendants tout en vivant près de leurs familles ou près d'amis et tout en obtenant un soutien de leur part. Il existe aussi des possibilités de soutien réciproque, avec le sentiment accru de sécurité que cela procure. S'il existe un bon soutien communautaire pour compléter le soutien apporté par les proches, ce sont là des dispositions pouvant supprimer la nécessité des soins en établissement pour certaines personnes âgées. Les formules suivantes de logement facilitent les dispositions d'hébergement.

Maisons de deux ou trois logements (duplex et triplex) - Les maisons de deux ou trois logements sont des formules d'habitation qui permettent de vivre à proximité de la famille et des amis. Une personne âgée seule ou un couple de personnes âgées peut occuper l'un des logements, tandis que leur parenté ou les amis occupent l'autre.

Cohabitation/Appartements auxiliaires - Dans ce cas, la personne âgée occupera un appartement auxiliaire dans la maison d'un ami ou d'un membre de la famille.

Logements pour deux familles - Les logements pour deux familles consistent en deux maisons jumelées, l'une étant un logement familial, en général de deux étages, l'autre un petit logement d'un étage conçu spécialement pour répondre aux besoins d'une personne âgée. Contrairement à l'appartement auxiliaire, ce petit logement d'un étage peut être vu de la rue, et il a sa propre entrée et sa propre adresse. C'est un nouveau concept et, jusqu'à maintenant, il n'existe qu'un exemple de cette formule au Canada.

Pavillons-jardins - Les pavillons-jardins sont de petites maisons (45 à 63 m2) autonomes, de une ou deux chambres à coucher, conçues pour des personnes âgées et en général placées sur le même lotissement que la maison d'un proche. Une personne âgée peut également choisir d'installer des pavillons-jardins sur son lotissement, pour son propre usage, tout en mettant la maison à la disposition des proches et des amis.

Un projet pilote entrepris par le ministère du Logement de l'Ontario et appelé "Démonstration de logements portatifs pour personnes âgées", loue des pavillons-jardins aux familles qui désirent loger un ou des membres âgés de la famille. Le gouvernement de l'Alberta a récemment annoncé lui aussi un projet pilote portant sur des pavillons-jardins.

La modification des règlements de zonage pourrait apporter des possibilités considérables d'aménagement de pavillons-jardins dans la plupart des quartiers. Des municipalités soucieuses de mesures sociales ont récemment appuyé cette formule en modifiant leurs règlements de zonage pour permettre l'aménagement de pavillons-jardins sur les lotissements de maisons individuelles.

Logements transformables - Il s'agit de maisons individuelles conçues pour pouvoir, avec un minimum de frais et de perturbation, être transformées en maisons comprenant un appartement auxiliaire, et redevenir une maison individuelle, le cas échéant. La famille peut donc convertir son logement selon ses besoins au cours des diverses étapes de son histoire. Cette souplesse permet l'aménagement d'un appartement pour répondre aux besoins d'un proche ou ami âgé du propriétaire, et elle permet également à la personne âgée propriétaire de tirer de cet aménagement un revenu d'appoint.

(iii) VIVRE AVEC DES GENS DU MÊME ÂGE

A mesure que s'accroît le nombre de formules de logement pour les personnes âgées, celles-ci peuvent décider de quitter leur logement actuel pour vivre de façon différente ou pour occuper un logement plus convenable et plus abordable. Certaines personnes âgées voudront simplement déménager dans un logement plus petit, par exemple, un appartement en location ou un appartement en copropriété, tandis que d'autres voudront un style de vie conçu spécialement pour les personnes âgées. De nombreuses personnes âgées préfèrent vivre dans un environnement qui leur permette de côtoyer leurs

semblables. Elles peuvent ainsi avoir des rapports sociaux avec des personnes de leur âge. Les formules les plus connues de cette catégorie sont les suivantes:

Logements protégés - Il s'agit d'appartements de construction spéciale, ou de groupes de logements d'un seul étage, conçus pour favoriser l'autonomie. Ces logements sont pourvus de systèmes d'intervention d'urgence, ainsi que d'un gérant dont le rôle est d'apporter une aide aux occupants.

Logements partagés - Ces logements offrent un environnement familial, et ils peuvent abriter un petit nombre de personnes âgées (de 7 à 10). Il y a des espaces communs pour les repas, les divertissements et les activités de groupe, et les appartements varient de l'appartement entièrement autonome à la combinaison salon-chambre à coucher.

Logements de type Abbeyfield - Dans cette formule, une aide ménagère à demeure s'occupe des tâches quotidiennes de la maison, du magasinage et de la préparation des repas. A l'automne de 1988, il y avait deux logements de ce genre en Colombie-Britannique, et sept étaient à l'étape de la planification (deux en Colombie-Britannique, trois en Ontario et deux au Québec) (Murray, 1988).

Habitations collectives - Semblables aux logements partagés, les habitations collectives fonctionnent sur une échelle beaucoup plus grande, et offrent beaucoup plus de services. Des services de repas et d'aide familiale sont en général dispensés. Les occupants disposent de leur propre logement, lesquel comprend habituellement une cuisine permettant de préparer des repas légers. Les occupants reçoivent au moins un repas par jour dans une salle à manger commune. C'est habituellement un organisme public ou sans but lucratif qui est propriétaire des habitations collectives et qui les gère.

Coopératives d'habitation pour personnes âgées - La coopérative d'habitation offre certains avantages, par exemple la sécurité d'occupation, ou encore la possibilité pour les occupants de contrôler et de gérer leur immeuble. Au Canada, le nombre de coopératives parrainées par la SCHL et destiné aux personnes âgées s'est accru au cours des dernières années. Outre les immeubles locatifs traditionnels, les coopératives mettent sur pied aujourd'hui des immeubles qui sont financés par les membres. L'immeuble "The Cedars", foyer pour personnes âgées situé à Surrey, en Colombie-Britannique, est un exemple de coopérative financée par les membres.

Foyers de groupe satellites - Dans cette formule, les personnes âgées sont placées auprès d'une famille dans une maison traditionnelle et, au cours de la journée, elles fréquentent un centre de jour dans un établissement voisin. Dans le comté de Niagara, en Ontario, il y a 35 foyers de groupe de ce genre. Leurs dirigeants croient qu'il en coûterait environ 400 000 $ de plus par an si les personnes âgées vivaient dans des foyers pour personnes âgées. De plus, il n'y a pas de coûts d'immobilisations (Rapelje, 1988, Directeur du service des personnes âgées).

Villages-retraite - Les villages-retraite ont des dimensions variées. Il peut s'agir de petits immeubles d'appartements ou bien de lotissements complets, voire de petites villes. Les habitations sont des petites maisons, des maisons mobiles ou des appartements. En général, les villages-retraite offrent un éventail de magasins et d'activités récréatives et sociales, et ils s'adressent surtout aux personnes âgées actives et autonomes.

Villages-retraite en maisons mobiles - Ils sont généralement situés dans des endroits attrayants, à la campagne ou à proximité des villes, et ils offrent souvent une diversité d'activités sociales et récréatives, de magasins et de services. Ce sont des habitations qui peuvent être aussi spacieuses et agréables que les logements traditionnels construits sur un chantier, et elles sont plus abordables. Les logements sont préfabriqués et, une fois achetés, ils sont placés sur un lotissement loué dans le village-retraite.

Villages-retraite avec soins communautaires - Cette formule offre tout l'éventail des soins de longue durée, qu'il s'agisse du mode de vie autonome aux soins infirmiers spécialisés. Un grand choix de logements, puis des services sociaux et récréatifs, des services de santé et des services d'aide familiale, permettent aux personnes âgées vivant seules ou en couples de demeurer autonomes dans des logements à eux et confortables. Il leur est possible de participer à des événements sociaux et récréatifs, organisés ou improvisés. Les occupants ont également l'assurance que, s'ils deviennent fragiles ou malades avec les années, on s'occupera d'eux dans un environnement qui leur est familier.

Des services organisés de soutien communautaire peuvent compléter les trois modes de vie discutés précédemment: rester chez soi, vivre près de la famille ou près d'amis, ou bien vivre auprès de personnes du même âge. Un environnement qui favorise les rapports sociaux, tout en apportant le soutien nécessaire, peut satisfaire les préférences des personnes âgées, réduire les cas de placement en établissement et permettre des épargnes appréciables.

Au Canada on reconnaît la nécessité d'offrir un choix de logements répondant à un éventail de modes de vie et de besoins. C'est pourquoi le nombre de formules de logement pour les personnes âgées s'est accru ces dernières années. Les mesures adoptées pour augmenter le choix sont les suivantes: diffusion de l'information sur les logements que peuvent choisir ou pourraient choisir les personnes âgées, projets de démonstration, enfin réforme de la réglementation pour rendre possibles les formules prometteuses.

4.3 La technologie face au vieillissement de la population

Les nouvelles technologies offrent la possibilité de résoudre les difficultés que posent les environnements de prise en charge, nécessaires pour le maintien des personnes âgées dans la collectivité. Grâce à la technologie, on peut modifier et adapter des logements existants, d'une façon qui facilite les activités quotidiennes des personnes âgées et qui augmentent leur confort et leur sécurité. Le perfectionnement technologique

de cette nature est important, étant donné que le nombre de personnes non professionnelles qui dispensent des soins va probablement diminuer en raison de l'évolution sociale et démographique.

Les percées technologiques les plus connues des Canadiens sont les systèmes d'intervention d'urgence et les mécanismes de fermeture automatique pour les appareils ménagers. Une diversité d'appareils de soutien sont offerts aujourd'hui aux personnes handicapées pour faciliter leurs activités quotidiennes. Il y a par exemple les fauteuils roulants motorisés, les véhicules munis d'un appareil d'élévation, les chaises-ascenseurs, enfin les dispositifs mécaniques qui facilitent l'accès aux salles de bains et aux toilettes.

Les appareils électroniques d'intervention d'urgence sont de plus en plus répandus parmi les personnes âgées du Canada. Dans une situation d'urgence, ils permettent à la personne d'appeler à l'aide en poussant un bouton, soit sur son téléphone, soit sur un dispositif qu'elle porte sur elle (en général un médaillon fixé autour du cou). Une étude récemment publiée par la SCHL énumère et décrit les différents systèmes d'intervention d'urgence qui sont offerts au Canada ou qui pourraient l'être. L'étude décrit également ce qui fait la qualité d'un tel système.

La SCHL, en collaboration avec le ministère du Logement de l'Ontario et le ministère des Services communautaires et sociaux de cette province, a récemment achevé la première étape d'un projet de deux étapes concernant les systèmes d'intervention d'urgence. L'étape I consistait à élaborer des fiches techniques, à évaluer les produits et systèmes de 22 fabricants du Canada, des États-Unis et de l'Europe occidentale, enfin à dresser une liste des fabricants susceptibles de répondre aux conditions des fiches techniques.

L'étape II de l'étude, portant sur la mise en oeuvre du projet pilote, consistera à installer, à tester et à évaluer des systèmes pilotes dans 330 logements sociaux et dans 270 logements privés dispersés. On prévoit terminer l'étape II en mars 1991. Les systèmes d'intervention d'urgence seront testés par des personnes âgées et des personnes handicapées vivant de façon autonome. Les principaux objectifs sont les suivants:

- mesurer les avantages et les coûts des systèmes d'intervention d'urgence pour les personnes âgées et les personnes handicapées;
- comparer le rapport coût-efficacité de tels systèmes pour les organismes publics au rapport coût-efficacité des systèmes actuels;
- déterminer le besoin et la demande concernant les systèmes d'intervention d'urgence; et
- examiner et évaluer la technologie actuelle de ces systèmes et les possibilités qu'elle offre, puis faire des recommandations sur un ou plusieurs systèmes et fiches techniques en vue de leur mise en oeuvre à grande échelle, sans oublier d'établir le cadre de cette mise en oeuvre.

Outre les dispositifs de fermeture automatique, les appareils d'adaptation et les systèmes d'intervention d'urgence, on effectue aujourd'hui des recherches intensives au Canada dans le domaine de la "maison domotique". Cette recherche dans l'automatisation des logements s'adresse pour le moment surtout aux technologies susceptibles d'aider les personnes âgées et les personnes handicapées à vivre de façon autonome chez elles.

En août 1988, le centre de développement de produits pour les personnes âgées et la réadaptation, coparrainé par le gouvernement du Canada et le gouvernement du Manitoba, a été fondé à Winnipeg dans le but d'explorer, d'élaborer et de mettre en marché des produits destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ce centre témoigne de l'intérêt du Canada pour les technologies prometteuses dans ce domaine. L'un des principaux objectifs du centre est d'encourager les activités propices à l'amélioration de la qualité de vie et à la préservation de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (pour plus de détails, se référer à l'appendice 7).

4.4 Diffusion de l'information

(i) Publications

Au Canada, plusieurs publications gouvernementales informent aujourd'hui les personnes âgées sur les diverses formules de logement et les divers programmes qui s'offrent à elles. Le Secrétariat fédéral pour les personnes âgées, partie intégrante de Santé et Bien-être social Canada, a publié, en mai 1988, un livret intitulé "Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés". Ce livret décrit tous les programmes et services fédéraux présentant un intérêt pour les personnes âgées, et il sera mis à jour régulièrement.

Un autre livret, publié par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), intitulé "Choix de logements pour les Canadiens âgés" (1988), vise à sensibiliser davantage le public à la diversité des formules de logement qui s'offrent ou pourraient s'offrir aux Canadiens âgés. La SCHL a également publié "Logement pour les Canadiens âgés: nouvelles formules de financement et d'occupation", document qui décrit une diversité de formules de financement à l'intention des personnes âgées qui veulent continuer de demeurer chez elles, ainsi que les nouvelles formules d'occupation susceptibles d'intéresser les personnes âgées qui veulent déménager dans des logements pour retraités.

En outre, tous les gouvernements provinciaux ont publié des annuaires énumérant et décrivant un large éventail de services et de programmes mis sur pied à l'intention des personnes âgées. Ces annuaires énumèrent également des sources d'information. En Ontario, par exemple, l'Office des personnes âgées a récemment publié un guide des services et des programmes offerts aux personnes âgées en Ontario.

Ce livret a été produit en cinq langues, anglais, français, chinois, italien et portugais, et l'Office des personnes âgées envisage de le traduire en d'autres langues. Autre exemple, en Nouvelle-Écosse, le Secrétariat des personnes âgées a lui aussi publié un guide qui décrit tous les programmes et services offerts par les divers ministères provinciaux.

(ii) Centres d'information

L'information sur les programmes et les services destinés aux personnes âgées est dispersée dans une multitude de documents, dans les provinces et les municipalités. Plusieurs municipalités disposent de centres généraux de formation communautaire, ou encore de bureaux de renseignements, où les personnes âgées peuvent obtenir des informations. D'autres municipalités sont pourvues de services d'information s'adressant spécialement aux personnes âgées. Par exemple, Halifax, en Nouvelle-Écosse, dispose d'une ligne téléphonique pour les personnes âgées, c'est-à-dire d'un service d'information et d'aiguillage par téléphone sur les programmes et les services locaux offerts aux personnes âgées. De plus, des conseils de personnes âgées (oeuvrant surtout dans les grands centres urbains) tiennent lieu de source d'information sur les programmes de soutien locaux.

(iii) Projets de démonstration et projets pilotes

La diffusion de l'information à l'aide de projets de démonstration et de projets pilotes joue un rôle important pour sensibiliser le public aux nouvelles formules de logement et retenir son intérêt. Les projets en question stimulent la discussion grâce à laquelle seront déterminées les préférences des consommateurs, et ils encouragent les organismes de réglementation et l'industrie à travailler à la mise au point des formules en question.

Par exemple, la SCHL, en collaboration avec les organismes provinciaux de l'habitation et l'industrie du logement usiné, a récemment procédé à une démonstration de la formule des pavillons-jardins. Cette démonstration a donné aux Canadiens de tout le pays la possibilité de visiter des pavillons-jardins modèles. On voulait savoir si les pavillons-jardins constituent une formule de logement susceptible de plaire aux Canadiens. Dans un autre projet, entrepris cette fois par le ministère du Logement de l'Ontario, on a construit, à titre de projet pilote, douze pavillons-jardins dans quatre centres urbains, afin d'étudier la praticabilité de cette formule de logement. L'évaluation de ce projet pilote devrait être connue bientôt. Le gouvernement de l'Alberta a récemment annoncé un projet pilote de trois ans sur les pavillons-jardins.

(iv) Conférences et ateliers

Les conférences et les ateliers sont l'instrument idéal de la diffusion de l'information et des échanges de renseignements entre

les personnes âgées, les chercheurs, les universitaires, l'industrie et le gouvernement. Par exemple, à la faveur d'une importante conférence tenue récemment sous l'égide de la SCHL, on a pu réunir une diversité de spécialistes de la planification, du développement, de la conception, du financement et de la gestion des logements, ainsi qu'un grand nombre de personnes âgées. On voulait par là accroître la sensibilisation aux questions actuelles et aux possibilités, stimuler la discussion et provoquer des mesures susceptibles d'élargir le choix de logements offerts aux Canadiens âgés.

Dans le sillage de cette conférence, la SCHL parrainera, en collaboration avec d'autres organismes fédéraux et provinciaux, les groupes de personnes âgées et l'industrie, une série d'ateliers provinciaux et territoriaux. Il s'agit de constituer des tribunes permettant l'échange de renseignements entre les personnes âgées, les paliers de gouvernements, l'industrie du logement, les institutions financières et les organismes de services de santé et de services sociaux, aux fins suivantes: améliorer la compréhension des questions, définir les problèmes et évaluer les priorités et les options, enfin instituer des mécanismes favorisant la diffusion de l'information, la consultation et l'action.

SECTION 5.0 - APPLICATION DES PROGRAMMES

Dans la présente section, on essaiera de voir comment les programmes sont élaborés et quelles dispositions institutionnelles sont employées dans les secteurs public, privé et bénévole pour les mettre à exécution. Chaque programme a ses dispositions institutionnelles propres, et l'étude de ces dispositions poserait des problèmes. C'est pourquoi l'on présentera un aperçu général des dispositions institutionnelles et des systèmes d'application, pour l'ensemble des programmes de logement et de services. On examinera ensuite la participation conjointe des secteurs public et privé, et l'on discutera les inconvénients des dispositions institutionnelles actuelles.

5.1 Programmes de logement

La SCHL a pour tâche d'élaborer et d'administrer les programmes fédéraux de logement. Il appartient aux ministères provinciaux du logement d'élaborer et d'appliquer les programmes de logement établis par les provinces.

En ce qui concerne les programmes fédéraux de logement, leur mise en oeuvre et leur financement varient d'une province à une autre. Plusieurs des programmes de la SCHL sont des programmes à frais partagés, qui sont appliqués par les provinces et les territoires. En 1986, la SCHL a conclu des accords de mise en oeuvre avec chacune des provinces et chacun des territoires, pour les programmes fédéraux de logement. Par ces accords, on voulait éviter le dédoublement des activités entreprises par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Aux termes de ces accords, ont été établis des accords de partage des coûts entre l'administration fédérale et la partie active. Pour chaque programme, les

coefficients de partage des coûts varient d'une province à une autre, et, pour certaines, le programme est totalement financé par le gouvernement fédéral. La responsabilité de l'application de chacun des programmes est discutée à l'appendice 3, intitulée "Programmes fédéraux - Logement". L'appendice 8 donne un résumé des dispositions particulières de partage des coûts pour chaque programme et chaque province, ainsi qu'un résumé des dispositions d'application pour 1989. Le Programme fédéral des coopératives d'habitation et le Programme de logement pour les Indiens dans les réserves ne figurent pas à l'appendice 8, puisqu'ils sont intégralement financés par le fédéral dans chaque province et chaque territoire.

La SCHL est seule responsable du financement et de l'application du Programme fédéral des coopératives d'habitation dans chaque province et chaque territoire. Les organismes de parrainage admissibles de ce programme sont les coopératives permanentes d'habitation sans but lucratif, c'est-à-dire des associations constituées en sociétés et dont l'objectif est de fournir des logements à long terme à leurs membres, selon le principe coopératif (les membres n'ont pas la possibilité de réaliser des gains en capital par la vente de leur logement ou le changement d'occupation). L'aide financière offerte par le programme ne peut bénéficier qu'au groupement coopératif qui sera propriétaire de l'ensemble, qui l'administrera et qui l'occupera. Les règlements de la coopérative doivent aussi être approuvés par la SCHL.

De la même manière, la SCHL finance et applique directement le Programme de logement pour les Indiens dans les réserves, pour chaque province et territoire. Le ministère fédéral des Affaires indiennes et du Nord (AINC) détermine les endroits du Canada où des logements sont nécessaires. Lorsqu'ils sont choisis, la SCHL attribue des fonds aux conseils de bandes pour la création de logements sans but lucratif.

Le Programme de logement sans but lucratif est un programme dont les frais sont partagés avec la plupart des provinces et des territoires (à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et des Territoires du Nord-Ouest, où le financement du programme est entièrement fédéral). Les autres provinces et le Territoire du Yukon, qui partagent les coûts du programme, appliquent également celui-ci. Les parrains admissibles des ensembles de logements sans but lucratif sont les provinces ou les territoires, les municipalités, les sociétés publiques de logement sans but lucratif, les sociétés privées de logement sans but lucratif qui participent au coût et les coopératives permanentes d'habitation sans but lucratif. Les clubs philanthropiques, les groupes ethniques et les groupes paroissiaux sont les trois principaux groupes qui parrainent des sociétés privées de logement sans but lucratif.

En général, la SCHL est responsable de l'application des programmes qui sont entièrement financés par le gouvernement fédéral. Pour ceux dont le coût est partagé, le ministère provincial ou territorial du logement, ou bien une société d'habitation, prend en général la responsabilité de l'application de tels programmes. Il en va différemment pour le Programme de logement pour les ruraux et les autochtones (LRA). En Ontario, les coûts de ce programme sont partagés, mais c'est la SCHL qui est la partie active. Au Manitoba, les coûts du programme sont également partagés, mais le système d'applica-

tion l'est également, la SCHL appliquant le programme dans le nord et la province l'appliquant dans le sud. Lorsque l'application d'un programme relève d'un organisme provincial d'habitation, la SCHL assure le suivi du programme pour veiller à la réalisation des objectifs fédéraux.

En général, les programmes provinciaux de logement sont administrés par les organismes qui les autorisent. Se référer à l'appendice 5. Les ministères provinciaux du logement financent leurs propres programmes. Toutefois, dans certains cas, la SCHL participe aux coûts des programmes provinciaux. Les dispositions de partage des coûts sont illustrées à l'appendice 8.

5.2 Programmes de services de soutien

Le financement des programmes de santé et de services sociaux relève surtout du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux. Au niveau fédéral, Santé et Bien-être social Canada attribue des crédits aux provinces et aux territoires par l'entremise du financement des programmes établis et du Régime d'assistance publique du Canada. Le ministère applique également des programmes de financement à l'intention du secteur sans but lucratif, pour des projets qui améliorent la qualité de vie des personnes âgées. La contribution financière fédérale s'applique aux services médicaux et aux services de santé, mais il appartient aux provinces d'administrer leurs propres programmes sociaux et programmes de santé. Les ministères provinciaux et territoriaux de la santé et des services sociaux (l'appellation varie d'une province à une autre) sont chargés de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes.

Certains programmes provinciaux, par exemple les soins à domicile et l'aide familiale, sont appliqués par le ministère qui les autorise, mais la plupart des programmes fédéraux et provinciaux sont surtout des programmes de financement grâce auxquels des crédits sont attribués à des groupements bénévoles communautaires, non gouvernementaux et sans but lucratif, qui s'engagent à mettre à exécution des projets locaux. Ces organismes jouent un rôle important dans les services de soutien qui sont dispensés aux personnes âgées.

Les coûts de nombreux programmes de soutien axés sur les personnes âgées sont partagés avec les divers organismes d'application sans but lucratif, mais le gouvernement finance la plus grande part des coûts de fonctionnement. Le financement des services de soutien sans but lucratif dispensés aux personnes âgées vient surtout de sources gouvernementales, le solde étant fourni par l'organisme selon plusieurs méthodes, notamment: contributions du grand public (donations, legs), collectes de fonds, et, le cas échéant, droits imposés aux patients (on perçoit par exemple un droit symbolique pour les repas servis à domicile, ce qui permet de compenser une partie des coûts).

On encourage la participation des usagers à la mise en oeuvre des divers programmes gouvernementaux. Par exemple, le Programme Nouveaux Horizons parrainé par Santé et Bien-être social Canada, qui attribue des fonds aux groupements sans but lucratif, exige que les projets soient lancés et gérés

par les personnes âgées elles-mêmes. On met l'accent sur les projets communautaires qui mettront à contribution les personnes âgées dans la gestion des projets et qui favoriseront leur autonomie.

D'autres mesures sont prises au Canada pour encourager la mise sur pied de systèmes de soutien non officiels. Par exemple, il existe plusieurs programmes dont l'objet est d'inciter les familles à dispenser elles mêmes des soins à leurs personnes âgées, par exemple des programmes de relève, des programmes de consultation (en particulier pour les familles dont un membre souffre de la maladie d'Alzheimer) et des programmes de garde de jour pour adultes.

Le secteur privé s'occupe lui aussi de plus en plus des questions de logement et de service pour les personnes âgées. Citons par exemple les grands organismes suivants: Dynacare et Diverse Care, qui sont sans doute les plus grands organismes privés offrant des services aux personnes âgées, Central Park Lodge, qui met des logements à la disposition des personnes âgées, enfin le groupe Extendicare, division de Crown Inc., qui gère des centres de soins infirmiers pour personnes âgées et dispensent des soins à domicile. Le secteur privé fournit également des produits pharmaceutiques, dispense des soins à domicile, des services de garde de jour et d'autres biens et services qui sont souvent achetés par les gouvernements à l'intention des personnes âgées.

La privatisation des services en établissement et des services de soins à domicile devient de plus en plus répandue dans certaines régions du Canada, en particulier en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario. Par exemple, en Ontario, en 1983, plus de la moitié des lits d'hôpitaux de la province destinés aux personnes âgées ont été fournis par le secteur privé (contre 27 p. 100 pour le reste du Canada). De plus, la moitié des contrats de service d'aide familiale achetés par le Programme des soins à domicile de l'Ontario ont été exécutés par des organismes commerciaux (Schwenger, 1987, p. 510). Voilà un exemple d'association du secteur public et du secteur privé en ce qui concerne les services fournis aux personnes âgées.

5.3 Association secteur public - secteur privé

Le secteur privé sans but lucratif et le secteur bénévole du Canada s'appliquent actuellement avec énergie à dispenser des logements et des services de soutien aux personnes âgées dans le besoin.

Plusieurs occasions s'offrent au secteur privé de participer au Programme fédéral de logement sans but lucratif. Il y a par exemple les conseils aux organismes de parrainage sans but lucratif, la possibilité de vendre des terrains à leur valeur marchande aux organismes de parrainage, la possibilité de participer à toutes les formalités d'attribution des marchés (par exemple, appels de propositions, soumissions), la possibilité de gérer des ensembles pour des organismes de parrainage, enfin la possibilité de siéger à titre de bénévole à un conseil d'administration, pour autant que l'entrepreneur ne détienne pas un intérêt financier dans l'immeuble.

Lorsqu'ils participent à ce programme, les entrepreneurs doivent être désintéressés et éviter tout conflit d'intérêts avec d'organisme de parrainage ou la SCHL. Les possibilités de participation du secteur privé au Programme fédéral des coopératives d'habitation sont semblables à celles du Programme de logement sans but lucratif, mais le promoteur ou constructeur ne peut s'occuper de la mise en chantier de la coopérative ni être membre du conseil d'administration de celle-ci.

Plusieurs organismes sans but lucratif sont les parrains d'ensembles sans but lucratif et de coopératives d'habitation. C'est sans doute là l'exemple le plus visible d'association du secteur privé sans but lucratif et du secteur public. Mais cette association ne se limite pas au parc de logements.

Plusieurs programmes de soutien et programmes de financement fédéraux et provinciaux s'adressent aux groupes privés sans but lucratif et aux groupes bénévoles. La plupart des programmes privés sans but lucratif et des programmes bénévoles fonctionnant à l'échelle locale sont tributaires de ces programmes de financement offerts par le secteur public. C'est également un bon exemple d'association secteur public et secteur privé, association dans laquelle le secteur public apporte le financement et le secteur privé sans but lucratif les services. Plusieurs lignes de conduite gouvernementales appuient expressément ce rôle du secteur sans but lucratif et du secteur bénévole en offrant des ressources financières aux organismes bénévoles communautaires non gouvernementaux et sans but lucratif.

Parmi les grands organismes nationaux bénévoles sans but lucratif, citons les Infirmières de l'ordre de Victoria. Cet organisme a 72 succursales et 9 bureaux provinciaux à travers le Canada. Les programmes offerts au niveau local sont adaptés aux besoins particuliers de la collectivité. L'objectif des Infirmières de l'ordre de Victoria est de dispenser des services de santé et des services connexes aux citoyens qui ont besoin de tels services, quelle que soit leur capacité de payer. Les services sont les suivants: infirmières itinérantes, surveillance des personnes âgées et counselling, services de garde de jour, soins de podologie, visites de bénévoles, repas servis à domicile, ergothérapie, services de coordination de placement, services d'aide familiale, services de la prévention de la maladie, enfin administration du Programme des soins à domicile. Plus de 70 p. 100 des Canadiens qui reçoivent ces services ont plus de 65 ans.

D'autres organismes bénévoles dispensent également des services à domicile ou des services de soutien communautaire aux personnes âgées. Ces organismes se composent de membres locaux de clubs philanthropiques, de clubs sociaux, de groupes paroissiaux et de groupes ethniques. Ils obtiennent leur financement en s'adressant aux divers paliers de gouvernement et en procédant eux-mêmes à des collectes de fonds.

5.3.1 Fournir des services intégrés

Un grand nombre d'organismes gouvernementaux, d'organismes privés et d'organismes bénévoles dispensent des services de santé et des services sociaux et appliquent des programmes connexes. Cet éparpillement, conjugué à la croissance prévue du nombre de personnes âgées, à la grande consommation qu'elles font des services de santé, à la croissance constante du coût des soins en établissement et à la nécessité d'harmoniser, avec les ressources existantes, le coût des soins et des services dispensés aux personnes âgées, rend d'autant plus nécessaire une approche plus coordonnée dans la façon dont les services sont dispensés.

C'est pourquoi les administrations provinciales étudient plusieurs méthodes susceptibles de mieux coordonner la distribution des services. Par exemple, l'Ontario préconise la notion d'un programme selon lequel il incomberait à un seul organisme d'évaluer les besoins de chaque personne âgée, de dresser des plans d'exécution, de dispenser les services nécessaires et de surveiller les services fournis pour qu'ils soient adaptés aux besoins des bénéficiaires.

En Alberta, le Comité des soins prolongés a lui aussi passé en revue la question de la coordination, lors de son étude de 1988 sur les besoins des personnes âgées. L'une des recommandations évoquait la nécessité de centraliser l'accès aux établissements de soins prolongés. On a également établi des stratégies en vue d'améliorer la coordination des soins prolongés, au niveau provincial comme au niveau local. On a recommandé l'établissement d'une division provinciale des soins prolongés, afin de faciliter cette coordination. Plusieurs provinces disposent actuellement de tels mécanismes de coordination des soins prolongés. Ainsi, la Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba ont une division des soins prolongés, dont le rôle est de coordonner les services dispensés aux personnes âgées.

5.3.2 Coordonner les services et le logement

Au Canada, des formules de logement comprennent un certain nombre de services. Les logements-foyers et les habitations de type Abbeyfield sont des exemples de telles formules. Toutefois, elles ne sont pas encore très répandues.

Il existe au Canada d'autres modèles réunissant logement et services dans un milieu résidentiel, ce qui est bien commode pour les locataires handicapés. A titre d'exemples, citons le cas de l'agglomératiore urbaine de Toronto et celle de la ville d'Edmonton. A Toronto, l'organisme d'habitation de la ville, City Homes, responsable du portefeuille de logement social et de la gestion de ce portefeuille, est parvenu à loger des quadraplégiques dans des appartements autonomes avec de bons services de soutien. Un organisme d'aide, situé dans l'immeuble, fournit les services de soutien nécessaires pour que les occupants aient le sentiment de vivre dans un immeuble plutôt que dans un établissement. C'est une formule qu'a également appliqué, avec

une légère variante, la société Metropolitan Toronto Housing Company Ltd. pour un autre groupe de quadraplégiques, dans le quartier nord de Toronto. Là, l'immeuble n'abrite pas l'organisme d'aide, mais celui-ci envoie une équipe sur les lieux pour y dispenser des services 24 heures par jour.

A Edmonton, un ensemble de logements abordables pour locataires handicapés comprend sur les lieux une équipe qui se charge de fournir les services nécessaires. Cette équipe est un organisme commercial, engagé à forfait, qui occupe l'un des appartements pour ses opérations. Ces exemples témoignent de la possibilité d'organiser un milieu accueillant pour les personnes aux facultés restreintes et montrent que l'intégration de services dans les logements est prometteuse pour d'autres groupes, notamment les personnes âgées.

Lorsqu'on examine les possibilités de formules nouvelles de logement pour les personnes âgées, on se rend compte qu'il est nécessaire de bien coordonner les questions de logement et les questions de services de soutien. Cette coordination est nécessaire non seulement pour le logement et les services subventionnés, mais encore pour les projets privés et les projets sans but lucratif. Pour examiner la question, la SCHL se propose de lancer, en collaboration avec le Conseil consultatif national sur le vieillissement et avec Santé et Bien-être social Canada, un projet qui consistera à explorer les moyens de jumeler avec à-propos l'habitation et les services. On mettra l'accent sur les formules pouvant aider les personnes âgées à conserver leur autonomie et susceptibles d'inciter le secteur privé et le secteur bénévole à répondre à leurs besoins. Cette étude débutera en 1989.

5.4 Inconvénients des dispositions institutionnelles actuelles

L'un des problèmes que posent les dispositions institutionnelles actuelles au chapitre des services, c'est qu'elles entraînent une distribution inégale des services entre les provinces, entre les municipalités, et même à l'intérieur des municipalités. Le financement de nombreux programmes de soutien vient des paliers supérieurs de l'administration, mais la répartition des services au niveau local dépend dans une grande mesure des décisions locales, en particulier des décisions des organismes privés sans but lucratif et des organismes bénévoles de la collectivité. La collectivité compte sans doute de nombreux bénévoles, mais, souvent, leurs efforts ne sont pas coordonnés, parce qu'il n'y a pas d'organisme central pour s'en occuper.

Un autre inconvénient des dispositions institutionnelles actuelles en matière de services est la diversité des organismes et groupes d'aide au niveau local. Le nombre de programmes varie d'une municipalité à une autre, et il est souvent difficile pour les personnes âgées de bien comprendre les services offerts au niveau local, leurs critères d'admissibilité et les redevances qui peuvent s'y rapporter. Il est essentiel que la coordination soit bonne au niveau local. La publication, par les municipalités, de brochures d'information et d'annuaires en vue d'aider les personnes âgées et leurs familles à se prévaloir des services offerts résout en partie ce

problème de compréhension. Les organismes locaux de personnes âgées, à l'instar du Secrétariat d'état pour les personnes âgées ou des secrétariats ou ministères provinciaux, pourraient eux aussi faciliter la coordination de l'information au niveau local.

La réglementation actuelle de zonage des municipalités peut entraver l'essor des formules de logement susceptibles d'aider les personnes âgées à vivre de façon autonome dans la collectivité. Les municipalités s'appliquent, avec les paliers supérieurs de l'administration et avec l'industrie, à étudier les modifications possibles de l'arsenal réglementaire. Par exemple, la municipalité régionale de Peel, en Ontario, a décidé de tenir compte, dans sa réglementation de zonage, de la diversité grandissante des formules de logement pour personnes âgées. Plusieurs types spéciaux d'habitation seront désormais autorisés par la nouvelle réglementation de zonage. Les mesures adoptées par la municipalité de Peel sont le signal d'une réforme de la réglementation municipale, une réforme grâce à laquelle sera élargie la gamme de logements offerts aux personnes âgées.

La coordination entre organismes du palier provincial est elle aussi importante. Les mesures adoptées pour une meilleure coordination interministérielle des organismes provinciaux sont les suivantes: 1) le comité de coordination interministérielle de l'Alberta pour les soins prolongés, composé de délégués du ministère des Hôpitaux et des Soins médicaux, du ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire, enfin du ministère du Logement; 2) le comité permanent de coordination interministérielle sur le vieillissement (en Saskatchewan), comprenant de nombreux délégués d'organismes et de ministères; 3) un comité inter-organismes sur les services de soutien dispensés aux personnes âgées (au Manitoba), auquel siège le ministère de la Santé, le ministère du Logement, le ministère des Services communautaires et le ministère des Services correctionnels, la Commission des services de santé du Manitoba et la Société canadienne d'hypothèques et de logement; 4) enfin, les secrétariats pour les personnes âgées, en Ontario et en Nouvelle-Écosse (Schwenger, 1987).

Les efforts de coordination sont en cours, mais on admet qu'une amélioration considérable s'impose à ce chapitre, non seulement entre les différents ministères d'un gouvernement, mais encore entre les différents paliers de gouvernement. Il faut également songer à la coordination du logement, des services de santé, des services communautaires et des transports.

SECTION 6.0 - STRATÉGIES DE FINANCEMENT

Dans la présente section, on examinera les stratégies de financement qui sont employées ou envisagées pour mettre à exécution les solutions de rechange au placement en établissement. On y discutera les mesures adoptées pour encourager le secteur privé à investir dans le logement, ainsi que les responsabilités et les coûts de certains services et programmes offerts au niveau local. On donnera un aperçu général des économies et des avantages que permettent les soins dispensés hors des établissements.

6.1 Stratégies récentes de financement

Les contraintes financières qui s'exercent sur tous les paliers de gouvernement, au plan du logement social et à celui des services de santé, forcent les gouvernants à repenser les stratégies de financement. Par exemple, en ce qui concerne le logement, l'un des objectifs du programme de logement sans but lucratif antérieur à 1986 était l'intégration sociale dans les ensembles de logement. On voulait que les ensembles abritent des occupants ayant divers niveaux de revenu. Le résultat, c'est que des ménages à revenus modestes ont tiré avantage des subventions au logement.

En 1986, la SCHL a quelque peu modifié le programme sans but lucratif. Désormais, les subventions s'adresseraient uniquement aux ménages à faibles revenus et dans le besoin. On s'efforça donc de réaliser les objectifs d'intégration sociale au niveau communautaire, plutôt que pour chaque ensemble, en encourageant les petits ensembles bien situés.

On s'applique également à établir des stratégies de financement en vue de réduire le coût des services de santé. Une importante réforme, actuellement en cours au Canada, consiste à réduire les niveaux d'hospitalisation et à construire davantage de cliniques locales et de centres de santé communautaires (Baker, 1988, p. 99). Les patients de ces centres reçoivent une vaste gamme de services de santé, et cela dans leur quartier même. Une telle stratégie communautaire respecte le désir des personnes âgées de demeurer dans la collectivité.

6.1.1 Mesures publiques d'incitation pour les investissements du secteur privé

Depuis une vingtaine d'années, le secteur privé s'intéresse de plus en plus au logement des personnes âgées. Cependant, la plus grande part des logements construits par ce secteur consiste en logements axés sur la retraite et s'adressant presque uniquement aux personnes âgées dont les revenus sont moyens ou supérieurs. Les activités immobilières du secteur privé en faveur des personnes âgées dont les revenus sont modestes ou faibles sont beaucoup plus retreintes. Le gouvernement a cependant adopté des mesures afin d'encourager le secteur privé à construire des logements abordables et à offrir des installations et des services de qualité. Ces mesures d'incitation sont intégrées à des lignes de conduite portant sur le logement municipal et l'utilisation des sols.

En Ontario, l'article 36 du Planning Act de la province (loi de 1983) permet aux conseils locaux d'adopter des règlements de zonage autorisant une augmentation de la hauteur et de la densité des aménagements résidentiels, en échange de la construction des installations et de l'organisation des services que peut prévoir le règlement, à condition que les dispositions relatives à l'augmentation de la hauteur et de la densité figurent dans le plan officiel. Par exemple, à Toronto, en Ontario, pour encourager la participation du secteur privé à la construction de logements subventionnés, le plan officiel permet au Conseil d'adopter un règlement autorisant jusqu'à 25 p. 100 d'augmentation de la densité des secteurs mixtes commerciaux-résidentiels à densité faible, moyenne ou élevée, à condition que cette densité supplémentaire serve à la construction de logements subventionnés. Dans certains cas, à la faveur de certaines dispositions d'aménagement des sols, des mesures d'incitation encore plus généreuses sont consenties. Dans d'autres, on autorise une augmentation de densité à un certain emplacement, à condition que le promoteur consacre un autre emplacement à des logements subventionnés, avec possibilité pour lui de se libérer de cet engagement moyennant le versement d'une somme préétablie. De telles mesures d'incitation peuvent servir et ont servi à mettre à contribution le secteur privé dans la production de logements subventionnés (Service de planification et de développement de la ville de Toronto, 1987, p. 18).

Le Conseil municipal de Toronto a adopté d'autres mesures pour inciter le secteur privé à investir dans le logement subventionné. Citons par exemple le transfert de terrains à la ville pour la construction de logements subventionnés, dans le cadre de la négociation d'un nouveau zonage pour tel ou tel emplacement et dans le cadre de modifications apportées au plan officiel (Service de planification et de développement de la ville de Toronto, 1987, p. 11). Cette mesure d'incitation permet une meilleure exploitation des possibilités que l'augmentation de densité de 25 p. 100. Il existe ailleurs au Canada des mesures analogues qui permettent d'échapper aux règlements de zonage, mais, dans la plupart des cas, elles sont facultatives pour les promoteurs.

Un bon moyen d'encourager le secteur privé à investir dans le logement, les services et les installations en fonction de la population des personnes âgées consiste à améliorer la communication entre le secteur privé et le secteur public. La diffusion actuelle de l'information à l'industrie du logement et aux groupements de consommateurs constitue un bon point de départ pour encourager le secteur privé à s'intéresser aux besoins des personnes âgées en logement et en services. La SCHL a organisé une série de conférences qui doivent débuter au printemps de 1990. On pourra ainsi se faire une meilleure idée des problèmes de logement et des possibilités qui s'offrent dans ce domaine. Les conférences favoriseront le dialogue entre les personnes âgées, l'industrie et chacun des paliers de gouvernement. Il se pourrait également que le secteur privé participe davantage aux divers plans de financement qui font leur apparition au Canada.

6.1.2 Plans de financement novateurs pour les personnes âgées

Un certain nombre de plans de transformation de l'avoir propre foncier et plusieurs nouvelles formules d'occupation font leur apparition au Canada. Ces formules de financement sont encore embryonnaires, mais elles témoignent des mesures qui sont prises pour répondre au désir des personnes âgées de conserver leur logement et de demeurer dans la collectivité. Nous discuterons tour à tour de chacun de ces plans de financement:

a) Transformation de l'avoir propre foncier;
b) Nouvelles formules d'occupation.

(a) Transformation de l'avoir propre foncier

Au Canada, environ 65 p. 100 des personnes de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement (1986) et on estime à 87,5 p. 100 le pourcentage de ceux qui n'ont pas de prêt hypothécaire à payer. La résidence principale est souvent l'élément d'actif le plus important des personnes âgées. Pour les personnes âgées qui désirent conserver leur logement, de nouvelles formules de financement sont à l'étude aujourd'hui, grâce auxquelles elles peuvent utiliser leur avoir propre, en totalité ou en partie, pour accroître leur revenu et améliorer leur niveau de vie (l'avoir propre est la valeur nette d'un logement, après déduction de toutes les charges, tels les prêts hypothécaires). On s'intéresse de plus en plus aux plans de transformation de l'avoir propre foncier, et il en existe quelques-uns au Canada. Il y a trois formes principales de transformation de l'avoir propre foncier: le report de paiements, les prêts hypothécaires de conversion, enfin la vente avec possession différée.

i) Le report de paiements

Le report de paiements consiste à différer certaines dépenses jusqu'à la vente de la maison. Les dépenses non acquittées sont imputées à un compte qui constitue un privilège grevant la maison de la personne âgée. Aux termes des régimes de report des taxes foncières, la personne âgée peut différer le paiement de ses taxes foncières jusqu'à la vente de sa maison ou jusqu'au règlement de sa succession. A l'heure actuelle, il existe de tels régimes en Colombie-Britannique et à l'Île-du-Prince-Édouard. En Colombie-Britannique, tout propriétaire-occupant de plus de 65 ans qui a résidé dans la province pendant au moins un an peut reporter en totalité le paiement de ses taxes foncières annuelles, à condition que le bien-fonds visé soit sa résidence principale. A la vente du bien-fonds, ou lorsque la succession est liquidée, l'intégralité des taxes reportées doit être remboursée, avec les intérêts (les taux d'intérêt sont inférieurs à ceux du marché). A l'Île-du-Prince-Édouard, le programme est restreint aux personnes âgées qui reçoivent le supplément de revenu garanti, et aucun intérêt n'est perçu sur la somme reportée.

Le secteur privé étudie en ce moment un autre plan de report. Il s'agit du report des dépenses de remise en état. Aux termes de ce plan, la personne âgée recevrait un prêt forfaitaire destiné à l'amélioration ou à la remise en état de son logement. Encore une fois, le remboursement du prêt, avec intérêt, est reporté jusqu'à la vente du logement par la personne âgée ou par ses héritiers.

ii) Prêt hypothécaire de conversion

Le prêt hypothécaire de conversion, qui n'existe en ce moment que dans certaines parties de la Colombie-Britannique, permet à la personne âgée propriétaire d'obtenir un revenu d'appoint en empruntant sur la valeur de sa maison. Cette disposition suppose un prêt (avec intérêt) plutôt que la vente du bien-fonds, ce qui permet à la personne âgée de demeurer propriétaire de son logement. Dans un prêt hypothécaire de conversion, le prêt lui-même peut prendre la forme de versements mensuels ou d'avances (on parle alors de prêt à capital croissant), ou bien il peut s'agir d'une somme forfaitaire que la personne âgée utilise pour acheter une rente (on parle alors de rente hypothécaire). Les deux formules procèdent de l'hypothèse selon laquelle la maison sera éventuellement vendue, puis la dette annulée, tout excédent étant remis à la personne âgée ou à sa succession.

iii) Vente avec possession différée

La vente avec possession différée est sans doute la façon la plus ancienne de transformer en revenu l'avoir propre foncier. Les personnes âgées de plusieurs endroits du Canada ont eu recours à cette formule avec les investisseurs.

Aux termes d'une vente avec possession différée, l'investisseur achète la maison de la personne âgée et consent à celle-ci l'occupation à vie de la maison, soit au moyen d'une vente assortie d'intérêts viagers, soit au moyen d'une cession-bail. La vente avec possession différée permet à la personne âgée propriétaire de tirer le revenu maximal de son avoir propre foncier, tout en conservant le droit d'occuper son logement. La personne âgée qui utilise ce genre de formule renonce en général à toute participation à la plus-value de son logement. On peut toutefois établir des régimes prévoyant que la plus-value sera partagée entre l'investisseur et le propriétaire.

Dans une vente assortie d'intérêts viagers, le vendeur demeure propriétaire à vie de son logement. La personne âgée reçoit une somme inférieure à la valeur marchande du logement, mais elle en conserve la propriété jusqu'à son décès et sans verser de loyer. En outre, elle continue d'assumer les taxes foncières, le coût des services publics, l'assurance et les frais d'entretien. Dans une cession-bail, la personne âgée vend purement et simplement son logement à un investisseur, puis elle reçoit en échange une somme forfaitaire ou bien un revenu régulier. La personne âgée reçoit la

pleine valeur marchande de son logement, mais, pour continuer de l'occuper, elle doit verser un loyer à l'investisseur. A l'heure actuelle, au Canada, la vente avec possession différée se fait entre propriétaires et investisseurs privés, non les grandes institutions financières. On ne sait pas si la vente avec possession différée est une formule répandue.

b) Nouvelles formules d'occupation

De nouvelles formules d'occupation pour les personnes âgées qui veulent déménager dans un logement pour retraités font également leur apparition au Canada. Autrefois, les formules d'occupation se limitaient à la location ou à l'achat, mais elles comprennent aujourd'hui le crédit-logement, la participation à la mise de fonds, la location viagère et la coopérative de mise de fonds.

i) Crédit-logement

Aux termes d'un accord de crédit-logement, la personne âgée consent un prêt sans intérêt au parrain d'un ensemble de logements. Ce prêt, qui devrait comprendre la totalité des coûts de développement et de construction du logement que la personne âgée désire occuper, est souvent inférieur au prix de vente des logements équivalents offerts par le secteur privé (les coûts de mise en marché et la marge bénéficiaire du promoteur sont éliminés). En échange, la personne âgée acquiert le droit d'occuper gratuitement l'habitation jusqu'à son décès ou tant qu'elle le désire. Au décès de la personne âgée, ou si elle décide de quitter son logement, le prêt sans intérêt est remboursé à la personne âgée ou à sa succession. Lorsque le prêt est intégralement versé dès le début, la personne âgée verse des droits mensuels, analogues aux frais de copropriété, pour couvrir le coût de fonctionnement et d'entretien de l'habitation. Toutefois, si le prêt versé par la personne âgée ne couvre qu'une partie du coût de développement et de construction de l'habitation, la personne âgée paiera alors, en plus des droits mensuels, un loyer pour la partie de l'habitation que le prêt n'a pas financé.

ii) Participation à la mise de fonds

C'est une formule qui commence à faire son apparition au Canada. La participation à la mise de fonds permet à la personne âgée de réduire le capital nécessaire pour entrer dans un logement pour retraités, en achetant une partie de la mise de fonds (par exemple la moitié) et en versant un loyer pour la partie conservée par le promoteur. La personne âgée doit également verser des droits à titre de frais de gestion. A la vente du logement, la personne âgée ou sa succession aura le droit de partager le produit de la vente en proportion de la mise de fonds versée.

iii) Location viagère

On s'intéresse de plus en plus à la location viagère, mais cette formule n'existe pas encore. La location viagère est l'intérêt juridique que l'on a dans un logement et qui permet à son détenteur d'occuper le logement à vie, s'il paye d'avance le loyer sous forme globale. La taille du paiement forfaitaire dépend de la valeur du logement, ainsi que de l'âge et du sexe de l'acheteur. Plus la personne âgée est jeune, plus elle devra payer. Les femmes âgées paieront davantage que les hommes, parce qu'elles vivent en principe plus longtemps. La location viagère donne à la personne âgée l'assurance de pouvoir occuper son logement à vie, à un prix bien inférieur à ce qui lui en aurait coûté pour acheter le logement. Au décès de la personne âgée, le titre retourne à l'investisseur.

iv) Coopératives de mise de fonds

Une formule d'occupation est de plus en plus populaire auprès des personnes âgées, surtout en Colombie-Britannique. Il s'agit de la coopérative d'habitation financée par les membres. Dans cette formule, un groupe organisé de personnes âgées achète un terrain et construit son propre immeuble, sans l'aide de l'État. Ainsi, la personne âgée propriétaire peut vendre son logement, acheter un logement coopératif plus abordable et disposer de suffisamment d'argent pour investir ou utiliser comme revenu de retraite. Comme il s'agit de coopératives sans but lucratif, les membres ne peuvent pas bénéficier de la plus-value de leur logement. Cette formule permet de disposer d'une réserve de logements abordables.

6.2 Responsabilité et coûts des programmes

Au Canada, la responsabilité des services dispensés aux collectivités locales est décentralisée. Le financement des services dispensés aux personnes âgées vient du gouvernement fédéral ou du gouvernement provincial, mais c'est surtout grâce aux organismes locaux que les services eux-mêmes sont dispensés.

Les coûts de la plupart des services financés par les provinces sont partagés avec les municipalités, ou encore avec des organismes non gouvernementaux sans but lucratif. Par exemple, en Ontario, le programme de soutien à domicile pour les personnes âgées est d'abord financé par le ministère provincial des services communautaires et sociaux. Aux termes de ce programme, le ministère fournit 70 p. 100 du budget total de fonctionnement de l'organisme, et il appartient à l'organisme d'application d'apporter les 30 p. 100 restants. Sur les 70 p. 100 qui sont fournis par le ministère, la moitié (soit 35 p. 100 du budget de fonctionnement) vient du Régime d'assistance publique du Canada. Le financement de ces programmes est assuré par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, mais la distribution des services dépend souvent des décisions des groupements bénévoles ou sans but lucratif locaux.

Pour les autres programmes appliqués par les provinces ou l'administration fédérale, c'est aux ministères gouvernementaux respectifs qu'il appartient de dispenser les services. Les programmes provinciaux de soins à domicile sont les meilleurs exemples de programmes dont l'application relève directement des provinces. Par exemple, en Ontario, c'est au ministère provincial de la Santé que revient l'application du programme de soins à domicile au niveau local. Le ministère de la Santé délègue cette responsabilité aux conseils de 29 services de santé, à 2 sections régionales des services sociaux, à 4 succursales des Infirmières de l'ordre de Victoria, à 3 hôpitaux locaux et à 1 conseil constitué en association aux fins du Programme de soins à domicile de l'agglomération torontoise. A leur tour, les services locaux de soins à domicile mettent à contribution diverses ressources communautaires pour dispenser leurs services, en confiant l'exécution des services requis à des organismes bénévoles et organismes privés locaux (tels que les services des Infirmières de l'ordre de Victoria). Le ministère de la Santé verse des fonds aux organismes administratifs locaux en fonction des budgets que ces organismes présentent à l'approbation du ministère. Les services d'aide familiale du Programme de soins à domicile sont financés par le ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario.

En Ontario, le coût moyen du Programme provincial de soins à domicile pour l'exercice 1986-1987 a été de 1 001,09 $ par cas (personne), le coût journalier moyen étant de 18,22 $ (ces coûts ne comprennent pas la composante "aide familiale" des soins à domicile) (ministère de la Santé de l'Ontario, 1987). Étant donné que le Programme des soins à domicile ne s'adresse pas uniquement aux personnes âgées, ce coût moyen ne reflète sans doute pas le coût exact des services dispensés aux personnes âgées chez elles. Toutefois, il constitue un bon indice.

Les coûts estimatifs de fonctionnement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), programme financé par le ministère fédéral des Anciens combattants, donne également une idée de ce qu'il en coûte pour garder les personnes âgées dans leurs logements. Aux termes du PAAC, les limites supérieures de dépenses par ancien combattant et par année sont fixées pour les diverses composantes du programme. Pour la composante "soins à domicile" (soins d'hygiène personnelle, entretien de terrains et aide ménagère), la limite est de 5 074 $ par année par personne, celle des services de santé ambulatoires est fixée à 590 $ par année et par personne, celle des frais d'adaptation du logement à 2 950 $ par année par personne, enfin celle des services de transport à 708 $ par année et par personne. La dépense maximale approximative par ancien combattant et par année est de 9 300 $ (soit un maximum de 25 $ par jour par personne) (1988). Ce chiffre ne comprend pas les dépenses de soins communautaires du PAAC, celles des soins à domicile pour adultes, ni celles des soins courants dispensés par les établissements de soins infirmiers. Dans la plupart des cas, les coûts journaliers du PAAC pour les anciens combattants qui demeurent dans leur propre logement sont bien inférieurs à ce maximum indiqué (ils sont en moyenne de 12 à 15 $ par jour par personne âgée [estimation de 1988 du Bureau de district de Kingston du ministère des Anciens combattants]. C'est aux bureaux de district de ce ministère qu'il appartient d'appliquer le PAAC.

6.3 Avantages des soins dispensés hors établissement

Le maintien des personnes âgées dans la collectivité aussi longtemps que possible est considéré comme une solution de remplacement aux soins dispensés en établissement, une solution réalisable et souhaitable. Divers avantages, tant sociaux que financiers, peuvent être réalisés grâce aux programmes d'hébergement et de services qui ne mettent pas à contribution les établissements. Il est généralement admis que les mesures prises pour permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur logement aussi longtemps que possible peuvent contribuer à réduire les dépenses publiques, mais il n'existe aucune étude approfondie pour démontrer que c'est bien le cas.

Le coût moyen d'un séjour hospitalier d'une année pour l'exercice 1987-1988 est de 123 994 $. Pour les soins de longue durée, les coûts d'hébergement sont de 53 765 $. Pour les foyers de soins infirmiers, le coût d'un séjour était de 19 856 $ par année durant l'exercice 1986-1987 (Statistique Canada). Comparativement aux coûts, évoqués précédemment, du Programme de soins à domicile et du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, les soins en établissement semblent coûter beaucoup plus cher.

Le maintien des personnes âgées dans la collectivité est considéré comme une solution réalisable et souhaitable, mais l'on s'accorde généralement pour dire que ce n'est pas une panacée, puisque certaines personnes âgées ont parfois besoin d'une surveillance intensive ou de soins infirmiers spécialisés, ce que seuls les établissements peuvent offrir. Toutefois, on examine en ce moment les moyens d'instaurer un milieu plus résidentiel dans les établissements.

SECTION 7.0 - DONNÉES URBAINES ET RÉGIONALES SUR LES CHANGEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Statistique Canada effectue tous les cinq ans un recensement de la population nationale, et les données présentées dans cette section se rapportent aux tables de chacune des années de recensement. Les données figurant dans les tableaux suivants sont extraites de diverses publications de Statistique Canada et de diverses publications citant les données du recensement. Il convient d'abord de préciser certaines expressions pour assurer la bonne interprétation des données. Le mot "ménage" s'entend d'un ménage privé, au sens qui lui est donné ci-après:

Ménage privé: Personne ou groupe de personnes (autre que les résidents étrangers) occupant une habitation privée et n'ayant pas de lieu de résidence ailleurs au Canada. Le nombre de ménages privés est égal au nombre d'habitations privées occupées.

Habitation privée: Lieu d'habitation distinct, pourvu d'une entrée privée donnant soit sur l'extérieur, soit sur un vestibule ou sur un escalier à l'intérieur de l'édifice. L'entrée d'une habitation privée doit pouvoir être utilisée sans passer par le logement de quelqu'un d'autre.

Pour la ventilation régionale des données, on se sert des provinces et des territoires. Le mot "province" s'entend des principales subdivisions politiques du Canada. Pour les villes, on utilise les données de certaines régions métropolitaines de recensement (RMR). Voici ce en quoi consiste une RMR.

RÉGION MÉTROPOLITAINE DE RECENSEMENT (RMR)

Notion et critères généraux

Une région métropolitaine de recensement (RMR) s'entend d'une très grande agglomération, à laquelle s'ajoutent les régions urbaines et rurales voisines ayant un degré élevé d'intégration économique et sociale avec cette agglomération.

Une RMR se définit comme le principal marché du travail d'une région urbaine (l'agglomération) d'au moins 100 000 habitants, selon les chiffres du dernier recensement. Lorsqu'une région devient une RMR, elle est conservée dans le programme, même si sa population baisse par la suite.

Les marchés du travail plus modestes, soit les agglomérations d'au moins 10 000 habitants, font partie du programme des agglomérations de recensement (AR).

Les RMR comprennent une ou plusieurs subdivisions de recensement (SDR) répondant à au moins un des critères suivants:

1) la SDR est comprise intégralement ou partiellement dans l'agglomération;

2) au moins la moitié de la population active habitant la SDR travaille dans l'agglomération, ou

3) au moins 25 p. 100 de la population active travaillant dans la SDR habite l'agglomération.

D'autres définitions, nécessaires pour la bonne interprétation des données fournies, accompagnent les tableaux.

On s'est efforcé de présenter les données dans la forme souhaitée. La section 7.1 présente des données détaillées sur tous les ménages d'une personne, la section 7.2 sur tous les ménages monoparentaux et la section 7.3 sur la population des personnes âgées. On renvoie à l'occasion aux données des sections 1 à 6.

7.1 Tous les ménages d'une personne[3]

TABLEAU 7.1.1
DONNÉES NATIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DE MÉNAGES D'UNE PERSONNE
PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES

	1961	1971	1981	1986
Nombre de ménages d'une personne	424 750	811 325	1 681 130	1 934 710
Nombre total de ménages	4 554 736	6 040 815	8 281 530	8 991 675
Pourcentage de ménages d'une personne par rapport à l'ensemble des ménages	9,3 %	13,4 %	20,3 %	21,5 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.1.2
DONNÉES RÉGIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DE MÉNAGES D'UNE PERSONNE
DANS CHAQUE PROVINCE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES DE CETTE PROVINCE

	1961	1971	1981	1986
Terre-Neuve	4.4	5.8	9.2	10.2
Île-du-Prince-Édouard	8.9	11.4	16.6	17.6
Nouvelle-Écosse	8.5	11.4	17.7	18.6
Nouveau-Brunswick	7.4	10.2	15.3	16.5
Québec	7.0	12.0	19.6	21.6
Ontario	9.0	13.2	20.6	21.0
Manitoba	10.2	15.3	23.3	24.0
Saskatchewan	12.8	16.6	22.4	23.3
Alberta	3.5	14.8	19.4	21.4
Colombie-Britannique	13.5	17.1	23.5	24.8
Yukon et Territoires du Nord-ouest	11.9	14.6	16.8	16.6
POUR LE CANADA	9.3 %	13.4 %	20.3 %	21.5 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

---

3 Un ménage d'une personne équivaut à une personne vivant seule, qu'elle soit célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

TABLEAU 7.1.3
POURCENTAGE DE MÉNAGES D'UNE PERSONNE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES DE CERTAINES RÉGIONS MÉTROPOLITAINES DE RECENSEMENT (R.M.R.)

R.M.R.	1961	1971	1981	1986
Saint-Jean (T.-N.)	4,0	6,0	11,5	12,0
Halifax (N.-É.)	6,0	10,0	20,0	19,5
Saint-Jean (N.-B.)	9,0	12,5	19,0	20,0
Québec (Qc)	7,0	12,0	20,0	22,0
Montréal (Qc)	9,0	15,0	24,0	25,0
Ottawa-Hull (Ont.)	8,0	13,0	23,0	23,0
Toronto (Ont.)	8,0	13,5	22,0	21,0
Hamilton (Ont.)	8,0	12,5	20,5	21,5
Kitchener (Ont.)	8,0	12,0	19,5	20,0
London (Ont.)	11,0	15,0	25,0	24,5
Windsor (Ont.)	10,0	14,0	23,0	23,5
Sudbury (Ont.)	5,0	7,5	17,5	19,5
Winnipeg (Man.)	9,5	16,0	26,0	26,0
Régina (Sask.)	11,0	17,0	24,0	24,0
Saskatoon (Sask.)	11,0	17,5	25,5	24,0
Calgary (Alb.)	12,0	15,0	20,5	23,0
Edmonton (Alb.)	10,0	14,5	21,5	22,0
Vancouver (C.-B.)	13,0	19,0	27,0	27,5
Victoria (C.-B.)	16,0	21,0	29,0	29,0
POUR LE CANADA	9,3 %	13,4 %	20,3 %	21,5 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.1.4
DONNÉES NATIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES (65+) VIVANT SEULES PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES D'UNE PERSONNE

	1961	1971	1981	1986
personne âgée de 65 ans ou plus vivant seule	172 416	319 520	565 710	680 170
Total des ménages d'une personne	424 750	811 325	1 681 135	1 934 710
% de personnes âgées vivant seules par rapport à l'ensemble des ménages d'une personne	40,5 %	39,4 %	33,4 %	35,2 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986

TABLEAU 7.1.5
POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES (65+) VIVANT SEULES PAR RAPPORT AUX MÉNAGES D'UNE PERSONNE, POUR CERTAINES RÉGIONS MÉTROPOLITAINES DE RECENSEMENT, 1961, 1971, 1986

R.M.R.	1961	1971	1986
Saint-Jean (T.-N.)	34,0	41.0	40,7
Halifax	27,0	29,0	31,0
Saint-Jean (N.-B.)	41,0	49,0	43,8
Québec	23,0	23,0	27,0
Montréal	21,0	25,0	27,6
Ottawa-Hull	28,0	30,0	28,2
Toronto	34,0	35,0	32,0
Hamilton	41,0	44,0	39,2
Kitchener	39,0	42,0	35,6
London	41,0	42,0	35,5
Windsor	40,0	49,0	40,8
Sudbury	23,0	30,0	35,1
Winnipeg	40,0	41,0	37,9
Régina	35,0	35,0	33,8
Saskatoon	40,0	38,0	30,5
Calgary	35,0	31,0	22,0
Edmonton	33,0	30,0	24,0
Vancouver	44,0	39,0	31,8
Victoria	56,0	54,0	43,0
Pour le Canada	40,5 %	39,4 %	35,2 %

TABLEAU 7.1.6
RÉPARTITION DES MÉNAGES D'UNE PERSONNE, SELON LE SEXE, POUR LE CANADA

Ménages d'une personne	1961	1971	1981	1986
Sexe masculin	44,0 %	40,0 %	41,0 %	41,0 %
Sexe féminin	56,0 %	60,0 %	59,0 %	59,0 %
Total des ménages d'une personne	424 750	811 325	1 681 135	1 934 710

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.1.7
RÉPARTITION DES MÉNAGES D'UNE PERSONNE, PAR GROUPE ETHNIQUE, POUR LE CANADA, 1971*

Groupe ethnique	Nombre de ménages d'une personne	Pourcentage
Britannique	431 735	53,2
Français	173 525	21,5
Allemand	50 820	6,2
Autres/inconnu	42 860	5,5
Ukrainien	27 650	5,4
Scandinave[1]	19 875	2,5
Juif	15 950	2,0
Polonais	13 315	1,6
Néerlandais	10 920	1,3
Italien	9 805	1,2
Asiatique[2]	9 115	1,1
Autochtone (Indien et Inuit)	5 775	0,7
TOTAL	811 325	100,0

1 comprend les Danois, les Islandais, les Norvégiens et les Suédois
2 comprend les Chinois, les Indo-Pakistanais, les Japonais, les Syriens et les Libanais

* NOTE: Ces données n'ont été publiées qu'en 1971.

SOURCE: Statistique Canada, Catalogue 93-707, 1974.

7.2 Pour l'ensemble des ménages monoparentaux

TABLEAU 7.2.1
DONNÉES NATIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DES MÉNAGES MONOPARENTAUX PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES, 1961-1986

	1961	1971	1981	1986
Ménages monoparentaux	265 830	421 845	668 425	802 905
Total des ménages du Canada	4 554 736	6 040 815	8 281 530	8 991 675
Pourcentage de ménages monoparentaux par rapport à l'ensemble des ménages	6,0 %	7,0 %	8,0 %	8,9 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.2.2
DONNÉES RÉGIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DE MÉNAGES MONOPARENTAUX PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES DES PROVINCES

Province	1961	1971	1981	1986
Terre-Neuve	7,0	7,4	7,6	8,6
Île-du-Prince-Édouard	7,0	7,5	9,0	9,2
Nouvelle-Écosse	7,0	8,0	8,7	9,4
Nouveau-Brunswick	6,0	7,5	9,1	10,0
Québec	6,0	7,7	9,2	10,3
Ontario	5,0	6,5	7,8	8,4
Manitoba	6,0	7,0	7,7	8,8
Saskatchewan	6,0	6,2	7,0	7,9
Alberta	5,0	6,7	7,6	8,8
Colombie-Britannique	6,0	6,7	8,2	9,2
Yukon			9,0	10,5
Territoires du Nord-ouest	6,0	9,1	11,5	13,2
POUR LE CANADA	6,0 %	7,0 %	8,0 %	8,9 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.2.3
POURCENTAGE DES MÉNAGES MONOPARENTAUX PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES MÉNAGES DE CERTAINES RÉGIONS MÉTROPOLITAINES DE RECENSEMENT, 1981 ET 1986*

R.M.R.	1981	1986
Calgary	8,0	9,0
Edmonton	8,0	9,6
Halifax	10,0	10,0
Hamilton	8,4	9,0
Kitchener	8,0	8,6
London	8,4	9,0
Montréal	10,0	11,0
Ottawa-Hull	9,4	10,0
Québec	9,7	11,0
Régina	8,6	10,0
Saint-Jean (N.-B.)	11,4	12,4
Saint-Jean (T.-N.)	10,3	11,3
Saskatoon	8,4	9,6
Sudbury	9,6	10,3
Toronto	9,0	9,6
Vancouver	8,0	9,0
Victoria	7,5	8,6
Windsor	10,0	10,0
Winnipeg	9,0	10,0
POUR LE CANADA	8,0 %	8,9 %

NOTE: Ces données n'ont pas été publiées pour 1961 et 1971.

SOURCE: Recensements du Canada, 1981, 1986.

TABLEAU 7.2.4
RÉPARTITION DES MÉNAGES MONOPARENTAUX, SELON LE SEXE, POUR LE CANADA, 1971-1986

	1971	1981*	1986*
Sexe masculin	91 030 (21,6%)	116 306 (17,4%)	126 859 (15,8%)
Sexe féminin	330 815 (78,4%)	552 119 (82,6%)	676 046 (84,2%)
	421 845 (100,0%)	668 425 (100,0%)	802 905 (100,0%)

* les données fournies sont pondérées pour l'ensemble de la population (à partir d'un échantillon de 20 %).

TABLEAU 7.2.5
RÉPARTITION DES MÉNAGES MONOPARENTAUX, SELON LE SEXE, POUR CERTAINES RÉGIONS MÉTROPOLITAINES DE RECENSEMENT (R.M.R.), 1981 ET 1986

	1981			1986		
R.M.R.	Nombre total de ménages monoparentaux	Hommes	Femmes	Nombre total de ménages monoparentaux	Hommes	Femmes
Calgary	16 700	16,4 %	83,6 %	22 175	16,3 %	83,7 %
Edmonton	19 400	15,0	85,0	27 135	16,0	84,0
Halifax	9 165	15,0	85,0	10 490	14,8	85,2
Hamilton	16 015	15,6	84,4	17 860	16,5	83,5
Kitchener	7 965	16,0	84,0	9 525	17,0	83,0
London	8 865	14,0	86,0	11 530	14,8	85,2
Montréal	102 265	15,6	84,4	123 965	16,2	83,8
Ottawa-Hull	24 155	17,8	82,2	29 785	17,7	82,3
Québec	19 040	14,6	85,4	23 600	16,2	83,8
Régina	5 070	14,3	85,7	6 500	15,5	84,5
Saint-Jean (N.-B.)	4 225	18,0	82,0	5 180	14,0	86,0
Saint-Jean (T.-N.)	4 465	18,8	81,2	5 425	15,3	84,7
Saskatoon	4 800	12,8	87,2	7 120	14,0	86,0
Sudbury	4 655	19,5	80,5	5 290	18,0	82,0
Toronto	92 555	16,0	84,0	115 250	17,2	82,8
Vancouver	38 470	17,0	83,0	47 150	17,3	82,7
Victoria	7 115	14,0	86,0	9 085	15,0	85,0
Windsor	8 365	13,8	86,2	9 375	16,6	83,4
Winnipeg	19 435	15,3	84,7	22 950	15,0	85,0

SOURCE: Recensements du Canada, 1981, 1986.

7.3 Pour la population des personnes âgées

TABLEAU 7.3.1
DONNÉES NATIONALES DE LA POPULATION ÂGÉE ENTRE 55 ET 64 ANS ET DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 OU PLUS, AU CANADA, 1961-1986

Classe d'âge	1961	1971	1981	1986
55-64 ans	1 289 470	1 731 740	2 159 235	2 328 315
65-74 ans	889 277	1 077 340	1 477 745	1 650 090
75-79 ans	274 237	325 510	432 655	510 355
80 ans et plus	227 640	341 560	450 575	537 130

POURCENTAGE DE CHAQUE CLASSE D'ÂGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION CANADIENNE, 1961-1986

Classe d'âge	1961	1971	1981	1986
55-64 ans	7,1	8,0	8,9	9,2
65-74 ans	4,9	5,0	6,1	6,5
75-79 ans	1,5	1,5	1,8	2,0
80 ans et plus	1.2	1,6	1,8	2,1
POPULATION TOTALE DU CANADA	18 238 247	21 568 310	24 343 180	25 309 330

SOURCE: Recensements du Canada, 1961-1986.

TABLEAU 7.3.2
DONNÉES NATIONALES DE LA POPULATION PRÉVUE DES 55-64 ANS ET DE LA POPULATION PRÉVUE DES 65 ANS ET PLUS, AU CANADA, 1991-2031*

Âge	1986	1991	2001	2011	2021	2031
55-64	2 328 315	2 386 500	2 871 400	4 121 400	4 714 700	4 209 600
65-74	1 659 090	1 878 100	2 156 900	2 628 000	3 739 900	4 255 100
75-79	510 355	617 800	820 700	904 900	1 192 600	1 609 400
80 et +	537 130	673 600	1 023 200	1 394 900	1 625 600	2 221 600
Population totale prévue du Canada	25 309 330	26 753 700	29 449 200	31 575 700	33 173 400	33 931 200

POURCENTAGE PRÉVU DE CHAQUE CATÉGORIE D'ÂGE PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE PRÉVUE DU CANADA, 1991-2031

Âge	1986	1991	2001	2011	2021	2031
55-64	9,2	8,9	9,8	13,0	14,2	12,4
65-74	6,5	7,0	7,3	8,3	11,3	12,5
75-79	2,0	2,3	2,8	2,9	3,4	4,7
80 et +	2,1	2,5	3,5	4,4	4,9	6,5
Pourcentage prévu ou actuel de la population des 65 ans et plus:	10,7 %	11,8 %	18,6 %	15,6 %	19,8 %	23,8 %

* Pour les hypothèses qui sous-tendent les prévisions, voir l'appendice 1.

SOURCE: Statistique Canada, Section des prévisions démographiques, 1989.

TABLEAU 7.3.3
DONNÉES RÉGIONALES POUR LE CANADA
POURCENTAGE DE CHAQUE CLASSE D'ÂGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DES PROVINCES - 1986

Province	55-64	Total 65 +	Répartition selon l'âge 65-74	65-79	80 +
Terre-Neuve	7,2	8,7	5,6	1,6	1,5
Île-du-Prince-Édouard	8,1	12,7	7,2	2,5	3,0
Nouvelle-Écosse	8,6	11,9	7,3	2,2	2,4
Nouveau-Brunswick	8,4	11,1	6,7	2,1	2,3
Québec	9,4	9,9	6,2	1,9	1,8
Ontario	9,7	10,8	6,6	2,0	2,2
Manitoba	9,1	12,6	7,4	2,4	2,8
Saskatchewan	8,9	12,7	7,5	2,5	2,7
Alberta	7,4	8,0	4,9	1,5	1,6
Colombie-Britannique	9,5	12,1	7,5	2,3	2,3
Yukon et Territoires du Nord-ouest	4,5	3,0	2,0	0,5	0,5
POUR LE CANADA	9,2 %	10,7 %	6,5 %	2,0 %	2,1 %

SOURCE: Recensements du Canada, 1986.

TABLEAU 7.3.4 (A)
RÉPARTITION VILLES-CAMPAGNES DE LA POPULATION DES 65 +, POUR LE CANADA, 1961-1986

Région	1961	1971	1981	1986*
Peuplement rural[1]	42,9 %	37,4 %	33,7 %	31,5 %
Peuplement urbain[2]	57,1 %	62,6 %	66,3 %	68,5 %
Population totale des 65 ans et plus (100 %)	1 391 154	1 744 410	2 360 975	2 697 575

1 personnes habitant de petites localités (moins de 10 000 habitants) ou des régions rurales, agricoles ou non.

2 personnes habitant des grandes villes ou des petites villes de plus de 10 000 habitants.

SOURCE: Statistique Canada, Recensements du Canada pour 1961, 1971 et 1981.

* Hodge, G., Gutman G., Besoins en logement des personnes âgées dans les régions rurales (Ébauche), étude commandée par la SCHL, Ottawa, mars 1989 (en cours).

TABLEAU 7.3.4 (B)
RÉPARTITION VILLES-CAMPAGNES DE LA POPULATION DES PERSONNES ÂGÉES POUR LE CANADA, 1971 ET 1981*

Classe d'âge	Régions urbaines[1]	Régions rurales[2]	Population totale
55-64	1 306 640 (75,5 %)	425 100 (24,5 %)	1 731 740 (100 %)
65-74	808 290 (75,0 %)	269 050 (25,0 %)	1 077 340 (100 %)
75-79	248 200 (76,0 %)	77 310 (24,0 %)	325 510 (100 %)
80 +	263 565 (77,0 %)	77 995 (23,0 %)	341 560 (100 %)
1981			
55-64	1 651 420 (76,5 %)	507 815 (23,5 %)	2 159 235 (100 %)
65-74	1 135 420 (76,8 %)	342 325 (23,2 %)	1 477 745 (100 %)
75-79	342 095 (79,0 %)	90 560 (21,0 %)	432 655 (100 %)
80 +	365 935 (81,0 %)	85 140 (19,0 %)	450 575 (100 %)

1 Population urbaine - s'entend des personnes vivant dans une région qui compte au moins 1 000 habitants et dont la densité est d'au moins 466 habitants au kilomètre carré.

2 Population rurale - s'entend des personnes vivant hors des régions urbaines, qu'elles s'adonnent ou non à des activités agricoles.

* Voir tableau 7.3.4 (C), pour les répartitions démographiques des années 1971 et 1981.

SOURCE: Recensements du Canada, 1971, 1981.

TABLEAU 7.3.4 (C)
RÉPARTITION VILLES-CAMPAGNES (AVEC POPULATION POUR LES RÉGIONS URBAINES) DES PERSONNES ÂGÉES DU CANADA - 1971 ET 1981

1971 Régions urbaines Population	Classe d'âge 55-64	65-74	75-79	80 +
500 000 et plus	572 650	338 530	100 080	103 640
100 000 - 499 999	253 970	159 590	49 325	52 775
30 000 - 99 999	154 190	93 290	28 540	29 765
10 000 - 29 999	129 530	81 350	25 990	28 590
5 000 - 9 999	64 320	41 120	13 105	14 720
2 500 - 4 999	66 535	47 105	15 455	16 795
1 000 - 2 499	65 440	47 305	15 705	17 290
POPULATION TOTALE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES RÉGIONS URBAINES	1 306 640	808 290	248 200	263 565
Régions rurales				
Non agricoles	297 360	212 845	64 315	64 455
Agricoles	127 740	56 205	12 995	13 540
POPULATION TOTALE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES RÉGIONS RURALES:	425 100	269 050	77 310	77 995
1981 **Régions urbaines**				
500 000 et plus	908 325	587 870	172 305	178 425
100 000 - 499 999	233 675	158 925	49 035	53 175
30 000 - 99 999	179 975	130 915	38 285	40 400
10 000 - 29 999	130 130	94 495	28 855	31 450
5 000 - 9 999	66 215	51 600	16 530	18 675
2 500 - 4 999	70 115	57 610	18 970	21 805
1 000 - 2 499	62 985	54 000	18 120	21 510
POPULATION TOTALE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES RÉGIONS URBAINES:	1 651 420	1 135 420	342 095	365 435
Régions rurales				
Non agricoles	403 810	301 455	82 500	77 685
Agricoles	104 010	40 875	8 055	7 455
POPULATION TOTALE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES RÉGIONS RURALES:	507 815	342 325	90 560	85 140

SOURCE: Recensements du Canada de 1971 et 1981.

TABLEAU 7.3.5 (A)
RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES DISPOSITIONS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES
CANADA 1981-1986

Année et classe d'âge	Dans les ménages privés* (M)	(F)	Dans les foyers de soins infirmiers et les établissements pour personnes âgées et malades chroniques (M)	(F)	Dans les hôpitaux (M)	(F)	Autres ménages collectifs (M)	(F)
1981: 65+	93,4 %	89,6 %	4,7 %	8,2 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	1,4 %
1986: 65+	94,6 %	91,0 %	4,6 %	8,2 %	0,8 %	0,8 %	-	-
1981: 85+	71,1 %	58,9 %	24,8 %	36,3 %	2,8 %	3,0 %	1,3 %	1,8 %
1986: 85+	(données inexistantes pour cette classe d'âge)							

* comprend les catégories suivantes: personne vivant seule, personne vivant avec conjoint seulement, personne vivant avec famille, personne vivant avec étrangers

TABLEAU 7.3.5 (B)
POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES VIVANT CHEZ ELLES, POURCENTAGE DE PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS DES FOYERS DE SOINS À TEMPS COMPLET

Année et classe d'âge	Dans les ménages privés[1] (Hommes)	(Femmes)	Dans des établissements[2] (Hommes)	(Femmes)
1981: 65+	93,4 %	89,6 %	6,5 %	10,5 %
1986: 65+	94,6 %	91,0 %	5,4 %	9,0 %

1 vise une diversité de dispositions d'hébergement: personnes vivant seules ou avec conjoint ou avec famille ou avec étrangers

2 hôpitaux, établissements psychiatriques, foyers de soins infirmiers, établissements pour malades chroniques

NOTE: En 1986, il y avait 2 697 580 Canadiens de 65 ans ou plus. Sur ce nombre, 1 133 340 étaient des hommes et 1 564 240 étaient des femmes. Compte tenu des données ci-dessus du tableau 7.3.5 (B) sur le placement en établissement, 7,5 % de la population totale du Canada âgée de 65 ou plus vivaient dans des établissements en 1986.

SOURCE: Statistique Canada, Les personnes âgées au Canada, Catalogue 11-519F, 1986.
Statistique Canada, Catalogue 93-104, 1986.

TABLEAU 7.3.6
RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES PERSONNES ÂGÉES FORMANT DES MÉNAGES PRIVÉS, SELON LES DISPOSITIONS D'HÉBERGEMENT - 1981

Dispositions d'hébergement	Hommes		Femmes	
	65+	85+	65+	85+
Personnes vivant seules	13,9 %	23,3 %	36,2 %	43,2 %
Personne vivant avec conjoint seulement	57,0 %	39,5 %	33,3 %	7,3 %
Personne vivant avec autre parenté	26,3 %	32,3 %	27,7 %	45,6 %
Personne vivant avec étrangers	2,8 %	4,4 %	2,8 %	3,7 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

SOURCE: Statistique Canada, Les personnes âgées au Canada, Catalogue 11-519F, 1986.

TABLEAU 7.3.7 (A)
MODE D'OCCUPATION UTILISÉ PAR LES PERSONNES ÂGÉES, SELON L'ÂGE, POUR LE CANADA, 1986

Classe d'âge	Total des ménages privés	Mode d'occupation		
		Propriétaires[1]	Locataires[2]	A l'intérieur des réserves
55-64 ans	1 327 005 (100 %)	74,5 %	25,0 %	0,5 %
65-74 ans	1 021 305 (100 %)	68,0 %	31,5 %	0,5 %
75 ans et plus	599 385 (100 %)	57,1 %	42,5 %	0,4 %

TABLEAU 7.3.7 (B)
COMPARAISON DES MÉNAGES DE PERSONNES ÂGÉES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, POUR 1981 ET 1986

Année	Propriétaires	Locataires	A l'intérieur des réserves
1981 (65+)	63,0 %	35,0 %	-
1986 (65+)	64,0 %	35,5 %	0,5 %

1 On est classé comme propriétaire de son habitation même si celle-ci n'est pas intégralement payée; il peut s'agir d'un logement hypothéqué ou autrement grevé. L'habitation en question peut se trouver sur un terrain loué ou faire partie d'une association de copropriétaires (inscrite ou non).

2 On est classé comme locataire de son habitation même si l'occupation du logement est gratuite ou subventionnée ou même si elle fait partie d'une coopérative. Aux fins du recensement, tous les membres d'une coopérative sont propriétaires de celle-ci et occupent leur logement en vertu d'un bail.

3 Pour des raisons historiques et législatives, l'occupation des logements des réserves indiennes ne se prête pas au classement selon les catégories habituelles d'occupation. C'est pourquoi on a créé, pour le Recensement de 1986, une catégorie spéciale, celle des logements à l'intérieur des réserves. Cette catégorie s'applique à toutes les habitations privées des réserves, auparavant déclarée dans les catégories "propriétaire" et "locataire". Ces deux dernières catégories d'occupation s'entendent donc uniquement des habitations privées situées hors des réserves.

SOURCE: Recensements du Canada de 1981 et 1986.
Statistique Canada, Catalogue 93-105, mars 1989.

TABLEAU 7.3.8
L'ACTIF* DES PERSONNES ÂGÉES DU CANADA, 1984

	Classe d'âge			
	55-64	65-74	75-79	80+
Actif moyen total	144 792	111 123	73 766	68 415
Dette moyenne totale	15 851	7 420	4 085	5 412
Répartition de l'actif, selon le genre:				
Valeur moyenne de l'actif financier[1]	39 344	36 545	30 086	31 778
Valeur marchande moyenne des logements occupés par leurs propriétaires	74 217	60 186	57 766	53 121
Valeur moyenne d'autres éléments d'actif[2]	59 399	49 986	18 406	20 548

* Actif moyen de ceux qui ont de l'actif.

[1] L'actif financier peut être liquide ou non liquide.

[2] Les autres éléments d'actif sont l'avoir propre détenu dans des immeubles (autre que le logement qu'on occupe), la valeur marchande de son véhicule, ou encore l'avoir propre que l'on a dans une entreprise.

SOURCE: Statistique Canada, Enquête sur le revenu, l'avoir et la dette, mai 1984.

NOTE: Comme le montre le tableau 7.3.8, l'actif et les dettes des personnes âgées baissent en même temps que celles-ci avancent en âge. La résidence principale est souvent l'actif principal des personnes âgées, ce que confirme cette enquête. La valeur marchande du logement occupé par son propriétaire est l'actif le plus considérable pour chacune des classes d'âge. D'après les résultats de l'enquête, 75 p. 100 des 55-64 ans, 66 p. 100 des 65-74 ans, 59 p. 100 des 75-79 ans et 51 p. 100 des 80 ans et plus sont propriétaires de leur logement. Le logement d'un bon nombre de personnes âgées propriétaires est libre de toute charge. Parmi les propriétaires de 65 ans et plus évoqués au tableau 7.3.7, on croit que 87,5 p. 100 d'entre eux n'ont aucune dette hypothécaire. C'est là une indication de l'important avoir propre que les personnes âgées détiennent dans leur logement.

TABLEAU 7.3.9*
REVENU TOTAL ACTUEL[1], SELON LA CLASSE D'ÂGE ET SELON LE SEXE, CANADA - 1986

Classe d'âge	Pour les deux sexes	
	Revenu moyen[2] (en $)	Revenu médian[3] (en $)
55-59 ans	22 537	17 959
60-64 ans	18 679	13 146
65-69 ans	15 329	10 267
70 ans et plus	13 020	8 983

Classe d'âge	Revenu moyen (en $)		Revenu moyen (en $)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
55-59 ans	29 387	13 621	25 303	10 143
60-64 ans	25 322	11 423	20 686	7 622
65-69 ans	20 485	10 917	14 739	8 118
70 ans et plus	15 658	11 147	10 580	8 546

* - Revenu total (pour les personnes qui en reçoivent un)
- Échantillon de 20 p. 100

1 Le revenu total est la somme des montants reçus par un bénéficiaire en 1985 des sources suivantes: Salaires (bruts); revenu net d'activités indépendantes non agricoles, revenu d'activités indépendantes sous forme nette; pension de sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti, prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec, allocations familiales, crédits fédéraux d'impôt pour enfants, prestations d'assurance-chômage, revenu d'autres sources gouvernementales, dividendes et intérêts sur obligations, revenu tiré de certificats de dépôt et d'épargne et d'autres investissements, pensions de retraite, rentes, enfin autres revenus monétaires.

2 Le revenu moyen s'entend du revenu total moyen pondéré. On calcule le revenu moyen à l'aide de données non arrondies, en divisant le revenu global d'un groupe donné d'individus (par exemple, les hommes du groupe des 55-59 ans) par le nombre d'individus de ce groupe qui reçoivent un revenu.

3 Le revenu médian d'un groupe donné d'individus est le revenu qui sépare ce groupe en deux parties égales. Les revenus de la première moitié sont inférieurs à la médiane, ceux de la deuxième lui sont supérieurs.

SOURCE: Statistique Canada, Catalogue 93-114, mars 1989.

TABLEAU 7.3.10
SOURCES DE REVENU DES PERSONNES ÂGÉES DU CANADA, SELON LES REVENUS DE 1980

	Paiements de transfert du gouvernement (par exemple, sécurité de la vieillesse)	Revenu de placement	Revenu de retraite et autres*	Revenu tiré d'un emploi
Hommes de 65 ans et plus	58,0 %	19,3 %	13,0 %	14,0 %
Femmes de 65 ans et plus	73,8 %	16,6 %	5,4 %	4,2 %

* comprend les pensions, la pension de retraite, les rentes et les autres sources, telles que pensions alimentaires et bourses d'études.

SOURCE: Statistique Canada, Les personnes âgées au Canada, Catalogue 11-519E, 1986.

SECTION 8.0 - CONCLUSION

Nous avons donné un aperçu général des principaux changements socio-démographiques qui ont cours au Canada, en insistant sur l'accroissement de la population des personnes âgées. On considère que le maintien des personnes âgées dans la collectivité aussi longtemps que possible constitue une solution de rechange intéressante aux soins prodigués en établissement, tant sur le plan financier que sur le plan social. Les stratégies adoptées au Canada ont pris acte du désir des personnes âgées de demeurer chez elles et dans la collectivité.

On s'accorde en général pour dire que ce sont la famille et les amis qui contribuent le plus efficacement au maintien des personnes âgées dans leur propre environnement, mais ce type d'aide non officiel se trouve érodé par l'évolution de la société. Qu'on songe par exemple à la baisse du taux de fertilité, à l'arrivée massive des femmes dans la population active et à la mobilité persistante de la population canadienne (ce qui accroît la distance géographique entre les parents et leurs enfants). A l'heure actuelle, on donne la priorité à des initiatives comme la garde de jour des personnes âgées et les services de relève. On allège ainsi la pression qui s'exerce sur les dispensateurs de soins et on les encourage par le fait même à poursuivre les soins en question. Les personnes à la santé délicate sont de plus en plus nombreuses à vouloir rester autonomes, et il importe d'adjoindre à ce soutien parallèle des services spécialisés plus organisés.

Tous les paliers de gouvernement ont adopté des programmes encourageant les personnes âgées à demeurer dans la collectivité. Nous avons donné un aperçu des divers programmes des niveaux national, provincial et local. Cet aperçu témoigne de l'importance des activités entreprises à chaque palier de gouvernement pour encourager les personnes âgées à continuer d'habiter leur logement et de vivre dans la collectivité. Il ne fait aucun doute que les besoins sociaux et les besoins de services de santé des personnes âgées continueront de croître. Les possibilités sont encore considérables au Canada en ce qui concerne les formules de logement et de services offertes aux personnes âgées.

Ce qui est apparu dans la discussion de l'application des programmes, c'est l'importance considérable donnée au secteur sans but lucratif et au secteur bénévole pour les services dispensés aux personnes âgées. A notre époque de contraintes budgétaires, en particulier au chapitre des programmes sociaux, on peut prédire que cette importance accordée au secteur bénévole va se confirmer.

Parmi les problèmes suscités par les dispositions institutionnelles actuelles, citons la nécessité d'une meilleure coordination entre les organismes et d'une harmonisation accrue en ce qui concerne l'accessibilité et l'application des programmes à travers le Canada.

On s'applique en ce moment à améliorer l'échange de renseignements entre les personnes âgées, l'administration, le secteur privé et les dispensateurs de services de santé et de services sociaux. La SCHL envisage une série de conférences provinciales et territoriales, qui constitueront des tribunes pour l'échange de renseignements entre les divers intervenants des secteurs des services et du logement pour les personnes âgées. On espère que ces conférences permettront également l'établissement de mécanismes qui sauront mettre à contribution, aux fins suivantes, les ressources et les réseaux des organismes existants: fournir informations et conseils aux personnes âgées et à l'industrie, encourager la consultation et le dialogue entre les principaux intervenants, enfin prendre des mesures pour résoudre les problèmes régionaux de logement et appliquer les formules pertinentes.

Améliorer l'échange de renseignements et accroître la collaboration entre les divers intervenants du secteur du logement et du secteur des services, voilà les éléments essentiels d'une bonne planification du vieillissement de la société. Les programmes et lignes de conduite actuels, ainsi que les activités de recherche entreprises (voir l'appendice 9), témoignent de la volonté du Canada de faire le nécessaire pour que les personnes âgées puissent demeurer dans leur environnement.

APPENDICE 1

HYPOTHÈSES SOUS-JACENTES AUX PRÉVISIONS DÉMOGRAPHIQUES

PRÉVISIONS DÉMOGRAPHIQUES POUR LE CANADA, LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES, D'APRÈS LE RECENSEMENT DE 1986
HYPOTHÈSES SOUS-JACENTES AUX PRÉVISIONS

	Mortalité (espérance de vie à la naissance en 1981)		Fertilité (nombre d'enfants par femme en 1986)	Immigration (1987)	Émigration (1987)	
Données réelles	Homme	Femme		(en milliers)		
	71,9	79,0	1,67	152	41	
Prévisions	Mortalité (espérance de vie à la naissance en 2011)		Fertilité (nombre d'enfants par femme en 2011)	Immigration	Émigration	Structure des migrations internes(2)
	Homme	Femme		(en milliers)		
	77,2	84,0	1,7	200(3)	80	C

Note: (1) Pour l'émigration, une seule hypothèse est énoncée, à savoir un taux constant d'émigration de 0,0025; le nombre d'émigrants donné dans ce tableau est le niveau qui sera atteint en 2011.

(2) Structure A: Extrapolation des tendances actuelles.
Structure B: Tendances à long terme.
Structure C: Retour partiel à la situation observée entre 1977 et 1981 (migration importante vers l'ouest).

(3) Chiffre atteint en 1995-96.

APPENDICE 2

PROGRAMMES FÉDÉRAUX DE REVENU POUR LES PERSONNES ÂGÉES

PROGRAMME DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

Le Programme de la sécurité de la vieillesse est l'instrument utilisé par le gouvernement fédéral pour s'assurer que toutes les personnes âgées ont un revenu minimal pour satisfaire leurs besoins.

Les prestations versées en vertu de ce programme comprennent **la pension de base de sécurité de la vieillesse**, le **supplément de revenu garanti** et **l'allocation au conjoint.** Chacun de ces programmes est administré par Santé et Bien-être social Canada.

Ces prestations ne sont pas versées automatiquement à l'âge de 65 ans. La personne doit en faire la demande.

PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

Les citoyens canadiens et les immigrants reçus de 65 ans ou plus qui ont vécu au Canada pendant au moins 10 ans après l'âge de 18 ans sont admissibles à la pension de sécurité de la vieillesse.

Il n'est pas nécessaire d'être à la retraite pour être admissible. Même si l'on ne remplit pas les conditions de résidence pour le montant intégral de la sécurité de la vieillesse, on peut être admissible à une pension partielle.

Le Canada a également conclu des ententes avec certains pays, ententes qui garantissent des prestations de sécurité sociale aux personnes dont la résidence dans les deux pays répond aux conditions minimales.

SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI

Les personnes dont le revenu autre que la pension de sécurité de la vieillesse est faible ou nul peuvent être admissibles au supplément mensuel de revenu garanti.

Le montant de ce versement supplémentaire dépend du revenu et de l'état civil. Pour un couple marié, le revenu du conjoint est également pris en considération pour calculer le montant de supplément de revenu garanti qui sera versé.

ALLOCATION AU CONJOINT

Une personne âgée entre 60 et 65 ans et mariée à un bénéficiaire de la pension de sécurité de la vieillesse peut être admissible à cette allocation mensuelle. Cette allocation est un revenu d'appoint versé à un couple âgé qui n'a qu'une pension de sécurité de la vieillesse. Le bénéficiaire reçoit cette allocation jusqu'à l'âge de 65 ans, âge auquel il est admissible lui-même à la pension de sécurité de la vieillesse, ou bien jusqu'à ce qu'il se remarie. Si son conjoint décède, il continue de recevoir l'allocation.

Si le bénéficiaire est un veuf ou une veuve âgé entre 60 et 65 ans et que son revenu est restreint, il peut également recevoir l'allocation de viduité. Il reçoit cette allocation jusqu'à l'âge de 65 ans ou jusqu'à ce qu'il se remarie.

RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est un régime obligatoire auquel cotisent la plupart des Canadiens qui travaillent. Le régime verse des pensions de retraite, des prestations de survivants et des prestations d'invalidité. Le montant de ces prestations est rattaché aux gains du cotisant durant sa participation au régime. Le RPC englobe la plupart des travailleurs du Canada, sauf ceux qui résident au Québec. Les travailleurs du Québec adhèrent au Régime de rentes du Québec (RRQ). Ces deux régimes sont étroitement coordonnés, de telle sorte que l'on est protégé quel que soit l'endroit du Canada où l'on réside.

Si une personne a cotisé au RPC ou au RRQ au cours d'une année au moins, elle a le droit de recevoir une pension. Certaines formes d'emploi, par exemple le travail à temps partiel, ne sont pas actuellement assujettis à ces régimes.

Les pensions de retraite du RPC peuvent être versées à tout moment après l'âge de 60 ans. Les prestations intégrales commencent à l'âge de 65 ans, mais le cotisant peut, à son gré, commencer de recevoir sa pension lorsqu'il a entre 60 et 64 ans, sauf que le montant de la pension est alors réduit pour tenir compte de la période plus longue de versements. La prestation ne sera pas redressée à la hausse à l'âge de 65 ans (si ce n'est par l'effet de l'augmentation du coût de la vie, chaque mois de janvier). Si le bénéficiaire est âgé entre 60 et 64 ans, il doit, pour être admissible, avoir cessé de travailler complètement ou presque.

Si le cotisant attend l'âge de 65 ans pour recevoir cette pension, il en reçoit le montant intégral. On peut demander le versement de cette pension à l'âge de 65 ans même si l'on n'a pas encore pris sa retraite. On peut aussi reporter les prestations et continuer de cotiser au régime jusqu'à l'âge de 70 ans.

Si le cotisant choisit de reporter le versement de la pension jusqu'à ce qu'il soit âgé entre 66 et 70 ans, le montant de la pension sera augmenté, à condition que le taux mensuel maximal n'ait pas encore été atteint. Il n'y a aucun avantage à reporter la demande de versement de cette pension au-delà de 70 ans, puisque l'on ne peut plus cotiser au régime après cet âge.

La personne qui quitte le Canada après sa retraite conserve son droit à cette pension.

Les avantages du RPC et du RRQ se fondent sur les crédits acquis par l'un ou l'autre des conjoints durant le mariage. En cas de divorce ou d'annulation du mariage, les crédits seront partagés également, sous réserve de certaines conditions. Les crédits peuvent aussi être partagés par les conjoints en cas de séparation, qu'ils soient conjoints de droit ou de fait.

Lorsqu'une personne a cotisé à l'un ou l'autre des régimes pendant la période minimale d'admissibilité, puis décède, une prestation globale de décès sera versée à la succession. Son conjoint de droit ou de fait recevra également une pension s'il remplit certaines conditions. En outre, les enfants du cotisant recevront des prestations jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans ou, s'ils fréquentent l'école à plein temps, jusqu'à l'âge de 25 ans.

Si une personne a cotisé à l'un ou l'autre des régimes pendant la période minimale d'admissibilité, qu'elle a moins de 65 ans et qu'elle devient gravement handicapée, elle peut être admissible à une pension d'invalidité. De plus, ses enfants peuvent recevoir des prestations jusqu'à l'âge de 18 ans ou, s'ils fréquentent l'école à plein temps, jusqu'à l'âge de 25 ans.

SOURCE: Gouvernement du Canada, Ministre d'État aux personnes âgées, Guide des programmes et services fédéraux à l'intention des personnes âgées, Ottawa, juillet 1988, p. 31 à 34.

APPENDICE 3

PROGRAMMES FÉDÉRAUX - LOGEMENT

Programme fédéral des coopératives d'habitation

Ce programme a pour objet de favoriser le développement de coopératives efficientes pour les personnes à revenu modeste, par l'attribution d'une partie de leurs logements comme logements abordables. Le programme des coopératives n'est donc pas en soi un programme de logement social. La coopérative attribue ses logements au taux du marché, et en général 30 p. 100 (un minimum de 15 p. 100 jusqu'à un maximum de 50 p. 100) d'entre eux sont attribués comme logements abordables, subventionnés grâce au programme de supplément-logement. Les occupants de la coopérative participent à sa gestion et à son fonctionnement. Au cours des dernières années, on a observé une nette augmentation du nombre de coopératives pour personnes âgées.

La SCHL finance intégralement les ensembles coopératifs à l'aide de prêts hypothécaires indexés et assume une partie des coûts annuels de fonctionnement comme le prévoit une entente d'exploitation d'une durée de 35 ans. Ce programme est appliqué uniquement par la SCHL dans chaque province et chaque territoire.

Programme de logement sans but lucratif

Ce programme apporte une aide financière aux organismes publics et privés sans but lucratif et aux coopératives pour la construction ou l'achat de logements afin d'aider les ménages à revenu faible. Les loyers sont calculés d'après des échelles de loyer proportionné au revenu et équivalent en général à 25 p. 100 du revenu. Le financement des immobilisations est obtenu d'établissements privés de crédit, sous forme de prêts hypothécaires ordinaires garantis par le gouvernement fédéral au moyen d'assurances LNH, auxquels s'ajoutent des garanties provinciales (les coûts des ensembles sont soumis aux limites maximales de la SCHL, et les ensembles doivent être conformes aux normes de construction de la SCHL). Une aide annuelle est fournie pour compenser les déficits d'exploitation, au moyen d'accords de partage des coûts conclus avec la plupart des provinces.

A l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et des Territoires du Nord-ouest, chacune des provinces et territoires sont la partie active lorsque le programme est entièrement financé et appliqué par la SCHL.

Programme de supplément de loyer

Ce programme vient en aide aux personnes qui ne peuvent obtenir un logement convenable sur le marché libre. Aux termes d'accords conclus avec des propriétaires-bailleurs privés ou des coopératives, les locataires paient leur loyer en fonction de leurs moyens, l'écart entre ce qu'il paient et le loyer du marché libre étant comblé par une allocation. Le coût de l'allocation-logement est partagé par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard, où le programme est totalement financé par le gouvernement fédéral (pour les accords fédéraux-provinciaux sur le partage des coûts, voir l'appendice 8).

Le Programme de supplément de loyer est appliqué par les provinces et les territoires, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard où il est appliqué par la SCHL.

Logement pour les Indiens à l'intérieur des réserves

Ce programme comprend deux volets. L'un ressemble au Programme de logement sans but lucratif discuté précédemment, et l'autre au PAREL pour propriétaires-occupants. Il appartient à Affaires Indiennes et du Nord Canada (AINC), organisme fédéral chargé du logement dans les réserves indiennes, de planifier et d'organiser la répartition de ces logements à travers le Canada. Une fois que des logements sont attribués à une réserve, la SCHL finance entièrement le programme et se charge de son application.

Programme de logement pour autochtones en milieu urbain

Aux termes de ce programme, une aide est apportée aux personnes à revenu faible d'ascendance autochtone, vivant dans une région urbaine, pour qu'elles puissent occuper des logements locatifs abordables, convenables et de dimensions suffisantes. Cette aide s'applique aux logements sans but lucratif, locatifs ou coopératifs, et elle est calculée selon des échelles de loyer proportionné au revenu, de telle sorte que le locataire consacre un maximum de 25 p. 100 de son revenu au loyer.

Terre-Neuve, le Québec et le Manitoba partagent les coûts de ce programme et tiennent lieu de partie active. Pour les autres provinces et pour les territoires, le programme est entièrement financé et appliqué par la SCHL.

Programme d'accession à la propriété, de location avec option d'achat et de logement locatif pour les ruraux et les autochtones (LRA)

Ce programme vient en aide aux ménages dans le besoin des régions rurales et des collectivités comptant en général moins de 2 500 habitants. Les ménages reçoivent une aide dans leurs paiements hypothécaires ou leur loyer, au titre de l'accession à la propriété, de la location avec option d'achat ou de la location. Là encore, les versements sont calculés d'après des échelles de loyer proportionné au revenu, et les ménages aidés consacrent un maximum de 25 p. 100 de leur revenu au loyer ou aux mensualités hypothécaires. Une mise de fonds initiale de 10 p. 100 est requise pour l'achat d'un logement.

A l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et au Yukon, la SCHL finance et applique intégralement le programme. Les autres provinces et les Territoires du Nord-ouest partagent les coûts de ce programme et constituent la partie active (à l'exception de l'Ontario et du Manitoba, où la SCHL applique le programme, en totalité ou en partie).

Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour propriétaires-occupants

Grâce à ce programme, les propriétaires-occupants des régions rurales et urbaines reçoivent une aide financière sous la forme d'un prêt afin qu'ils puissent réparer leur logement et le rendre conforme aux normes sanitaires minimales. Une partie du prêt peut être remise.

Les provinces de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Québec et du Manitoba (le PAREL rural), assument une partie des coûts de ce programme, et ce sont elles qui l'appliquent. Dans les autres provinces et dans les territoires, le programme est entièrement financé et appliqué par la SCHL.

Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour personnes handicapées

Ce programme a pour objet de faciliter la modification des logements des locataires ou propriétaires-occupants, afin de les adapter aux besoins des personnes handicapées. Pour les propriétaires-occupants, des prêts non remboursables sont possibles. Le montant non remboursable dépend du revenu du ménage. Les propriétaires-bailleurs peuvent eux aussi bénéficier du caractère non remboursable du prêt s'ils acceptent de conclure un accord par lequel un plafond est fixé aux loyers qu'ils peuvent demander pour les logements modifiés aux termes du PAREL pour personnes handicapées.

Les coûts du PAREL pour personnes handicapées sont assumés en partie par Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick et le Québec, et le programme est appliqué par ces provinces. Pour les autres provinces et pour les territoires, le programme est financé et appliqué entièrement par la SCHL.

Programme de réparations d'urgence (PRU)

En vertu de ce programme, les ménages admissibles des régions rurales reçoivent une aide afin qu'ils puissent procéder aux réparations d'urgence qui sont nécessaires pour éliminer, dans les logements de qualité inférieure, les menaces immédiates pour la santé et la sécurité. Terre-Neuve, le Québec et les Territoires du Nord-ouest assument une partie des coûts de ce programme et appliquent celui-ci à l'intérieur de leurs frontières. Pour les autres provinces, le programme est financé et appliqué entièrement par la SCHL.

APPENDICE 4

PROGRAMMES FÉDÉRAUX – AUTRES

Régime d'assistance publique du Canada

Aux termes d'accords passés avec les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral assume la moitié des coûts supportés par les provinces, les territoires et les municipalités pour les services d'aide et de bien-être dispensés aux Canadiens dans le besoin. Les programmes sont conçus et appliqués par les provinces et les municipalités. Les programmes axés sur les personnes âgées ne constituent pas le seul groupe cible de ce financement. L'aide fournie peut comprendre la nourriture, le logement, les vêtements, le combustible, les services publics, les soins en foyers de soins infirmiers, etc.

Programme de promotion de la santé

Les personnes âgées sont l'un des quatre groupes cibles de ce programme. Par ce programme, des organismes communautaires reçoivent des crédits pour entreprendre des projets permettant aux personnes âgées de conserver leur santé ou de l'améliorer.

L'aide apportée aux groupements de personnes âgées, par exemple les programmes "Plaisir et Santé" de la Société canadienne de la Croix-Rouge, est apportée par l'entremise de Condition physique et Sport amateur. Condition physique Canada parraine également la publication de plusieurs brochures qui s'adressent aux personnes âgées.

Programme Nouveaux Horizons

Ce programme (établi en 1972) offre aux Canadiens à la retraite plusieurs occasions de demeurer actifs et autonomes en appliquant leurs talents à des projets qui s'adressent aux personnes âgées. Les projets soutenus par ce programme sont les suivants: activités éducatives, activités récréatives et activités axées sur les services. Grâce au programme, des groupes bénévoles ou sans but lucratif de personnes âgées reçoivent un financement initial pour le lancement de leurs projets. Pour être admissible au financement, 70 p. 100 des personnes qui assument la responsabilité du projet doivent avoir au moins 60 ans. Par ce critère de participation, on veut s'assurer que les personnes âgées demeurent des éléments importants de la collectivité.

La contribution moyenne par projet est de 4 660 $. Les fonds sont destinés aux dépenses d'immobilisations, non aux salaires. L'un des objectifs de ce programme est de faire en sorte que les groupes aidés atteignent l'autosuffisance dès que possible.

Programme d'aide à l'autonomie des personnes âgées

Grâce à ce programme récent (1988), des organismes bénévoles, non gouvernementaux et sans but lucratif peuvent obtenir des fonds pour des projets visant à l'amélioration de la qualité de la vie des personnes âgées. L'accent est mis sur les projets communautaires qui mettent à contribution les personnes âgées et qui favorisent l'autonomie. On donne la priorité aux projets qui s'attaquent aux besoins de certains groupes cibles, par exemple les femmes et les populations rurales.

Les organismes qui entreprennent les projets en question peuvent être des organismes communautaires, ou encore des organismes d'envergure régionale ou nationale. Parmi les programmes actuellement financés, citons les suivants: le projet de clinique de podologie des Infirmières de l'ordre de Victoria, la Conférence des personnes âgées de l'Î.-P.-É. en vue du perfectionnement des programmes, la Bande magnétoscopique pour les Canadiens-Italiens âgés (en vue d'encourager les Canadiens-Italiens âgés à devenir plus autonomes), un projet de démonstration de cohabitation, des projets de services de relève, enfin une diversité de projets portant sur des conférences, des séances d'information et des services.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)

Ce programme, appliqué par le ministère fédéral des Anciens combattants, a été institué pour aider les anciens combattants à conserver ou à améliorer leur autosuffisance et leur qualité de vie. A cette fin, on les aide à demeurer en bonne santé et autonomes dans leur logement ou dans la collectivité. En avril 1989, les avantages du programme ont été élargis aux anciens combattants à faible revenu de plus de 65 ans, qui ont servi le Canada durant au moins un an au cours de la Première ou de la Deuxième Guerre mondiale. Les services dispensés sont les suivants: conseils et aiguillage, information en matière de santé et une variété de soins. Lorsque des soins sont requis, le bénéficiaire reçoit les soins chez lui ou dans la collectivité. Les services sont les suivants: soins ambulatoires (les services offerts sont ceux des cliniques, des consultations externes, des hôpitaux de jour et des centres de jour), adaptation des logements (modifications apportées au logement de l'ancien combattant afin de faciliter ses activités quotidiennes), soins à domicile (services à domicile, notamment soins directs du patient, soins d'hygiène personnelle, aide ménagère, entretien des terrains), services de transport (pour l'exécution des activités quotidiennes), services à domicile pour adultes, et soins courants à domicile.

Programme d'acquisition de véhicules de Transport Canada

Ce programme permet un meilleur accès aux services et installations de transport pour les personnes âgées et les voyageurs handicapés, en leur offrant une subvention jusqu'à concurrence de 80 p. 100.

Centre national de télématique et de services de santé, de Winnipeg

Communications Canada et la province du Manitoba fournissent une aide pour la mise au point de systèmes de communication et d'information touchant la santé, notamment de systèmes de télésurveillance des personnes âgées chez elles et de systèmes d'intervention d'urgence.

Revenu Canada parraine un programme de bénévolat communautaire, grâce auquel les personnes âgées qui ont de la difficulté à remplir leur déclaration de revenus peuvent obtenir de l'aide.

APPENDICE 5

PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX - LOGEMENT

Cet appendice donne un aperçu des programmes provinciaux et territoriaux de logement destinés aux personnes âgées et contribuant à l'autonomie de celles-ci dans la collectivité. Les programmes fédéraux de logement de caractère général offerts dans chaque province et les programmes provinciaux de logement de caractère général sont omis de cette énumération. Sont également omis les programmes provinciaux de crédits d'impôts fonciers, de subventions et de dégrèvements, établis pour le bénéfice des personnes âgées.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD (Î.-du-P.-É)

Contribution provinciale au Programme de réparation des logements des personnes âgées

L'application de ce programme va de pair avec celle du programme fédéral de création d'emplois. Emploi et Immigration Canada attribue des fonds de création d'emplois pour l'exécution de projets grâce auxquels les logements de personnes âgées peuvent être réparés. Une aide provinciale est fournie sous forme de subventions (jusqu'à concurrence de 1 000 $) pour l'achat des matériaux nécessaires.

Programme de réparations d'urgence pour les personnes âgées

Avec l'autorisation de la Société d'habitation de l'Î.-du-P.-É., des subventions provinciales sont accordées aux personnes âgées (60 ans et plus) à faible revenu, propriétaires ou locataires (bail à long terme), pour l'exécution de réparations indispensables.

Aide aux personnes âgées

Appliquée en collaboration avec la Société d'habitation et le ministère de l'Industrie de l'Î.-du-P.-É., il s'agit d'un programme estival annuel grâce auquel les étudiants peuvent obtenir des emplois pour l'été et grâce auquel les personnes âgées peuvent obtenir une main-d'oeuvre gratuite pour l'exécution de services d'entretien mineurs et de travaux de peinture dans leur logement. Tout propriétaire-occupant âgé de 60 ans ou plus est admissible, à condition qu'il fournisse les matériaux nécessaires, la surveillance et le transport. Le salaire des étudiants est versé par le ministère provincial de l'Industrie.

Programme de logement pour les personnes âgées

Avec l'autorisation de la Société d'habitation de l'Î.-du-P.-É., des appartements sont attribués à des personnes âgées de 60 ans ou plus dans le besoin, en fonction de leur revenu. Les coûts du programme sont partagés par le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Programme d'aide aux personnes âgées pour le logement locatif

Ce programme est appliqué par le ministère des Services sociaux. Les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant seules ou en couples, qui reçoivent le supplément de revenu garanti ou l'allocation au conjoint et dont le revenu ne dépasse pas un certain maximum, sont admissibles à l'aide au logement locatif. L'aide représente entre 50 p. 100 et 75 p. 100 du loyer qui dépasse 30 p. 100 du revenu de la personne âgée (jusqu'à concurrence de certains maximums).

Programme de logement pour personnes âgées avec loyer proportionné au revenu

Le ministère du Logement de la Nouvelle-Écosse, en collaboration avec la SCHL, les services locaux de logement et les groupes sans but lucratif, fournit des logements abordables aux personnes âgées de 58 ans ou plus. Les candidats doivent être physiquement et mentalement capables de se débrouiller dans un appartement. Il n'y a pas de plafond de revenu, mais la priorité est accordée aux candidats à revenu faible. Les loyers sont subventionnés par le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et les gouvernements municipaux. Le coût des immobilisations est supporté par le Fonds de mise en valeur du logement de la Nouvelle-Écosse. Les pertes d'exploitation sont partagées par la municipalité et la province.

Programme: appartements pour les parents

C'est un programme administré par le ministère du Logement. Des prêts sont accordés aux propriétaires-occupants pour qu'ils aménagent un appartement dans leur résidence principale pour y loger un parent âgé. Le propriétaire-occupant peut ainsi rénover ou ajouter jusqu'à 550 pieds carrés. Les prêts vont de 1 000 $ à 15 000 $, au taux de 6 p. 100, et la période de remboursement ne peut dépasser 10 ans (1989).

Programme d'aide aux personnes âgées

Ce programme est appliqué par le ministère du Logement. Les personnes âgées propriétaires, de 65 ans ou plus, dont le revenu familial est faible, peuvent demander un prêt unique et sans intérêt, qu'elles utiliseront pour des réparations, des modifications ou des services d'entretien. Le prêt fera l'objet d'une remise, selon un certain pourcentage chaque mois, tant que le bénéficiaire sera propriétaire de son logement et continuera de l'occuper.

Programme d'accessibilité

Appliqué par le ministère du Logement, ce programme a pour objet d'aider les personnes qui ne peuvent se déplacer qu'en fauteuil roulant en raison d'une incapacité à long terme. Des subventions (d'un maximum établi) sont accordées pour que soient supprimés de l'habitation les obstacles architecturaux. Le montant de la subvention dépend du revenu du bénéficiaire.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Programme de prêts pour l'amélioration des logements, à l'intention des personnes âgées

Autorisé par la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, ce programme complète le programme fédéral PAREL. Les propriétaires-occupants de 60 ans ou plus dont les revenus sont faibles peuvent recevoir des prêts sans intérêt, qui leur permettront d'améliorer, de modifier, de transformer ou d'agrandir leur logement.

Allocation-logement pour les personnes âgées

Administré par le ministère de l'Aide au revenu, ce programme vient en aide aux locataires qui sont des personnes âgées de 60 ans ou plus ou des personnes handicapées et dont plus de 30 p. 100 de leur revenu est consacré au loyer. L'aide est attribuée directement en espèces. Le niveau d'aide dépend du revenu total et du loyer, et il ne peut dépasser 205 $ par mois pour une personne seule et 230 $ par mois pour un couple.

QUÉBEC

Logirente

Avec l'autorisation de la Société d'habitation du Québec (administré par Revenu Québec), les personnes âgées de 60 ans ou plus sont admissibles à une allocation-logement. Cette allocation-logement est offerte aux propriétaires-occupants et aux locataires. Son niveau dépend du revenu et de la situation familiale.

ONTARIO

Cohabitation

Ce programme est un service grâce auquel une personne âgée désireuse de partager son logement est mise en contact avec d'autres personnes cherchant un logement. Les trois quarts des coûts de fonctionnement de ce programme sont supportés par le ministère du Logement, le solde incombant à la municipalité ou à l'organisme d'exploitation.

MANITOBA

Allocation-logement pour locataires âgés

Ce programme est appliqué par la Société d'habitation et de réaménagement du Manitoba. Les retraités de 55 ans ou plus qui reçoivent la pension de sécurité de la vieillesse ou dont la moitié de leur revenu vient d'un régime de pensions, peuvent recevoir des allocations mensuelles selon une échelle mobile, en fonction de leur revenu et de leur loyer.

Programme Initiative - Logements à louer pour personnes âgées

Ce programme est autorisé par la Société d'habitation du Manitoba. Des prêts hypothécaires avantageux sont accordés à des groupes sans but lucratif qui construisent des logements locatifs pour personnes âgées ou transforment des édifices existants en logements locatifs pour personnes âgées. Une partie des fonds peut aussi prendre la forme d'une subvention.

SASKATCHEWAN

Modifications au logement des personnes handicapées

Ce programme est offert par la Société d'habitation de la Saskatchewan. Les propriétaires ou locataires qui souffrent d'une incapacité à long terme et dont le revenu est inférieur à une limite fixée sont admissibles à des subventions pour la modification de leur logement. Ce programme peut également s'ajouter à d'autres programmes PAREL.

Logement avec services sur place

Cette formule de logement permet aux personnes âgées de conserver leur autonomie. Le logement avec services sur place combine le logement offert par le Programme de logement sans but lucratif pour personnes âgées avec les services de soutien dispensés par les organismes bénévoles locaux ou au titre du Programme de soins à domicile. Les personnes âgées (60 ans ou plus) versent des loyers mensuels ne dépassant pas 25 p. 100 de leur revenu. Les projets sont subventionnés par le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et les collectivités locales.

ALBERTA

Programme d'adaptation des logements

Le ministère du Logement de l'Alberta offre des subventions aux locataires et aux propriétaires-occupants pour qu'ils adaptent leur logement aux exigences d'un fauteuil roulant, à condition que le revenu annuel ajusté de

la famille soit inférieur à une limite fixée. Ce programme n'est pas limité aux personnes âgées.

Programme d'amélioration de l'habitat des personnes âgées

Le ministère du Logement de l'Alberta offre une subvention unique aux personnes âgées à faible revenu, pour qu'elles réparent ou améliorent leur logement. Sont admissibles les propriétaires-occupants de plus de 65 ans et les personnes veuves âgées entre 55 et 64 ans dont le conjoint aurait plus de 65 ans s'il vivait encore. Le niveau de la subvention dépend du revenu. En janvier 1990, ce programme sera remplacé par le programme pour l'autonomie des personnes âgées, grâce auquel les personnes âgées à faible revenu pourront obtenir des subventions pour l'amélioration de leur logement.

Subventions aux locataires

Ce programme est appliqué par le ministère des Affaires municipales de l'Alberta. Les locataires de 65 ans ou plus et les personnes veuves âgées entre 60 et 64 ans dont le conjoint aurait 65 ans ou plus s'il vivait encore peuvent recevoir une subvention annuelle s'ils habitent un logement subventionné (autre qu'un foyer de soins infirmiers). Les couples mariés ne peuvent faire qu'une demande.

Aide locative pour les propriétaires de maisons mobiles

Le ministère des Affaires municipales de l'Alberta offre des subventions de 1000 $ aux personnes de 65 ans ou plus qui sont propriétaires d'une maison mobile sur un terrain loué et y ont demeuré pendant au moins 120 jours pendant l'année civile. Les couples mariés ne peuvent faire qu'une demande.

Programme de protection du chauffage pour les personnes âgées

Ce programme provincial aide les personnes âgées à supporter leurs coûts de chauffage. Une remise de 100 $ par année est versée par la Commission des transports et des services publics de l'Alberta aux personnes âgées admissibles. Les personnes âgées doivent avoir été propriétaire de leur logement et y avoir vécu pendant au moins 120 jours au cours de l'année civile. Sont admissibles les propriétaires-occupants âgés de 65 ans ou plus, ainsi que les personnes veuves âgées entre 60 et 64 ans dont le conjoint avait 65 ans ou plus au moment de son décès.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Allocation-logement pour personnes âgées locataires

Ce programme appliqué par le ministère des Services sociaux et du Logement permet aux locataires à faible revenu et âgés d'au moins 60 ans de recevoir une aide directe en espèces. Le bénéficiaire reçoit 75 p. 100 de la partie du loyer qui dépasse 30 p. 100 du revenu.

YUKON

Subvention unique

Une subvention unique de 600 $ est versée aux locataires et aux propriétaires-occupants de plus de 65 ans qui n'habitent pas des logements subventionnés. Ce programme est appliqué par le ministère de la Santé et des Ressources humaines.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Programme de réparation des logements des personnes âgées

Ce programme est financé par le gouvernement des Territoires du Nord-ouest et verse des subventions maximales de 5 000 $, sans compter le transport, pour l'amélioration et la rénovation de tout logement occupé par son propriétaire agé de 60 ans ou plus.

APPENDICE 6

PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX - AUTRES

Cet appendice donne un aperçu des programmes provinciaux et territoriaux grâce auxquels les personnes âgées peuvent conserver leur autonomie dans la collectivité. Certains d'entre eux, tels les programmes de soins à domicile et les programmes de soins infirmiers, ne s'adressent pas uniquement aux personnes âgées, mais celles-ci y ont recours très souvent pour préserver leur autonomie. Les programmes provinciaux de supplément de revenu sont omis du présent exposé.

TERRE-NEUVE

Programme de soins à domicile

Ce programme, financé par le ministère de la Santé, vise à prévenir ou à réduire l'hospitalisation, grâce à des services qui sont dispensés au domicile même du patient. Les services sont les suivants: soins infirmiers, services d'aide familiale et travail social, physiothérapie, orthophonie et ergothérapie, médicaments et fournitures médicales. Les personnes admissibles doivent demeurer dans le secteur géographique desservi par le programme. Elles doivent requérir au moins un service professionnel (soins infirmiers, physiothérapie, travail social) et avoir besoin d'un médecin. Elles doivent être couvertes par le régime provincial d'assurance-santé et répondre à d'autres critères d'admissibilité. Ces services sont gratuits.

Programme de services d'aide familiale

Le ministère des Services sociaux dispose d'un nombre restreint d'auxiliaires familiales qui peuvent dispenser des services d'aide à domicile. Le programme de besoins enrichis, appliqué par la Division de l'aide sociale du ministère, attribue une aide financière qui permet au bénéficiaire d'engager sa propre auxiliaire familiale.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Programme de soins à domicile

Ce programme est autorisé par la Direction de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les programmes provinciaux de soins à domicile ont tous pour objectif d'empêcher le placement en établissement. Il peut s'agir de services infirmiers, de services de thérapie, de services d'aide familiale et de services de nutrition. Pour être admissible, le bénéficiaire doit être sous la surveillance d'un médecin et c'est ce médecin qui doit le présenter au programme. Ces services sont gratuits.

Services d'auxiliaires familiales itinérantes

Ce programme est autorisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les services sont les suivants: préparation de repas, aide ménagère, blanchissage, transport, visites, accompagnement du bénéficiaire au supermarché, nutrition et conseils. Sont admissibles les personnes recommandées par les travailleurs sociaux, les infirmières de la santé publique, les médecins, les infirmières d'hôpital, la famille. La personne est présentée à un agent de placement, qui procède à l'évaluation de ses besoins. Pour les clients dont le revenu se limite à la sécurité de la vieillesse, ces services sont gratuits. Les frais sont établis d'après une échelle mobile qui tient compte du revenu.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Programme de soins à domicile

Ce programme est financé par le ministère de la Santé. Les services sont les suivants: services infirmiers, physiothérapie, services diététiques, fournitures médicales. Ces services sont gratuits.

Programme de services d'aide familiale

Ce programme est autorisé par le ministère des Services sociaux. Il s'adresse aux personnes qui ne peuvent plus se passer d'aide et il leur permet de rester chez elles plutôt que d'être placées dans un établissement. Les services fournis sont les suivants: préparation de repas, menus services d'aide familiale, soins d'hygiène personnelle (shampooings, bains au lit), accompagner la personne à l'extérieur de chez elle. Les services sont gratuits pour les personnes qui répondent aux critères de revenu, compte tenu de la taille et du revenu de la famille. Quant aux autres, elles doivent en supporter le coût.

Programme de services de soutien

Ce programme, appliqué par le ministère des Services sociaux, s'attache à élargir les services habituels d'aide familiale pour y inclure les services de bricolage, l'aide ménagère, l'enlèvement de la neige, les repas servis à domicile, le ramassage-repas, les services de relève, la garde de jour et les services d'information et d'aiguillage.

Par ce programme, sont également financés les projets novateurs qui encouragent l'auto-assistance ou la participation de deux générations. Le programme permet aussi de dispenser des services internes de soutien grâce à un partage des coûts avec les municipalités et au financement fédéral SRC.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Programme de soins à domicile

Ce programme est financé par le ministère de la Santé. Il offre des services infirmiers, des services de physiothérapie, des services de diététique et des fournitures médicales. Ces services sont gratuits.

Hôpital itinérant

Il s'agit d'un programme de soins hospitaliers qui permet aux patients de demeurer chez eux. Il ne s'adresse pas uniquement aux personnes âgées, mais 60 p. 100 des utilisateurs ont au moins 65 ans. Les services fournis sont les suivants: services de diététique, services respiratoires, soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, repas, aide familiale.

Services communautaires pour personnes âgées

Offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce programme offre un éventail complet de services communautaires qui permettent aux personnes âgées de continuer d'habiter leur logement (il y a aussi des soins à domicile). Ce programme s'adresse aux personnes de 65 ou plus qui vivent à l'intérieur de limites désignées. Les services dispensés dans la collectivité comprennent: les conseils, les services de relève, les services d'aide familiale, les gros travaux ménagers, les services de repas à domicile, les services de garde de jour, le transport, les visites amicales, les services de personnes adroites de leurs mains, les encouragements par téléphone, la garde de personnes âgées. Des droits symboliques sont demandés pour les repas servis à domicile et pour les services de garde de jour.

QUÉBEC

Programme de soins à domicile

L'organisme responsable est le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Une diversité de services sont dispensés, qui offrent un soutien médical et social. Ce programme permet de venir en aide aux personnes qui ne peuvent répondre à leurs propres besoins.

Les Centres locaux de services communautaires

Aux termes de ce programme, le ministère de la Santé et des Affaires sociales finance les centres, qui offrent les services suivants: services domestiques, tels la préparation des repas, entretien de la maison, aide ménagère, accompagnement, soins infirmiers. Un soutien médical et social est également fourni dans les centres.

ONTARIO

Programme de soins à domicile

(i) Le Programme de soins actifs

Appliqué par le ministère de la Santé de l'Ontario, ce programme offre des services de réadaptation pour une période d'un mois, afin de permettre aux bénéficiaires de redevenir autonomes. Tant qu'un seul service professionnel est requis (soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie ou ortophonie), les autres soins à domicile sont fournis. Les services sont les suivants: soins infirmiers, travail social, conseils en diététique, repas servis à domicile, auxiliaires familiales itinérantes, transport chez le médecin. Les frais sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

(ii) Le Programme de soins de longue durée à domicile

Ce programme est appliqué par le ministère de la Santé de l'Ontario. Son objectif est d'assurer la prise en charge à domicile aussi longtemps que nécessaire. Ce programme offre les mêmes services médicaux et services de soutien que le programme de soins actifs. Tous les frais sont souverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Il y a des critères d'admissibilité à respecter.

Programme d'auxiliaires familiales et de soins infirmiers

Ce programme est appliqué par les services sociaux des municipalités locales, qui utilisent leurs propres infirmières et auxiliaires familiales ou bien recourent aux services de divers organismes. Le programme est en partie financé par le ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario. L'aide fournie dépend des moyens du bénéficiaire. Les services offerts sont les suivants: soins infirmiers, planification des repas, menus et gros travaux de nettoyage, blanchissage, raccommodage, soins d'hygiène personnelle.

Programme intégré de services d'aide familiale

Ce programme est financé par le ministère des Services communautaires et sociaux et il est appliqué en même temps que les programmes de soins à domicile du ministère de la Santé. Il offre des services d'aide familiale aux personnes âgées fragiles et aux handicapés physiques, selon leurs besoins plutôt qu'en fonction de critères financiers ou médicaux.

Programmes de soutien à domicile

En vertu de ce programme, autorisé par le ministère des Services communautaires et sociaux, la province assume jusqu'à la moitié de son coût brut. Il est appliqué par des bénévoles et des organismes. Les organismes réunissent l'autre moitié des fonds nécessaires en faisant payer un certain montant aux utilisateurs et au moyen, de dons, de fonds municipaux et fédéraux; ils s'adressent aussi aux entreprises. Les services fournis sont les suivants: aide familiale, garde de jour, transport, repas, visites amicales, contacts téléphoniques, etc.

MANITOBA

Programme de soins à domicile

Ce programme est appliqué par le ministère de la Santé et du Développement social. Il comprend le Programme de soins de longue durée, grâce auquel sont dispensés des services permettant d'apporter des soins à domicile (services de relève et services de garde de jour). Le Programme de soins à domicile permet de coordonner un large éventail de services de santé et de services sociaux dispensés aux personnes âgées qui vivent chez elles. Les demandes au titre de ce programme peuvent venir de n'importe quel membre de la collectivité, l'admissibilité reposant sur une évaluation des besoins. Ces services sont gratuits sauf pour les repas, le client payant le coût de son repas à l'organisme qui le lui livre.

Programme de services aux personnes âgées

Ce programme est appliqué par la Direction de la promotion de la santé du ministère de la Santé du Manitoba. Son objet est d'aider les groupements de personnes âgées de la collectivité et autres groupements concernés à promouvoir une retraite en bonne santé. Le programme favorise l'implantation et la mise sur pied de centres pour personnes âgées, ainsi que les services de soutien (pour promouvoir l'autonomie dans la collectivité), et il permet d'organiser des consultations en vue de la mise sur pied des comités régionaux de personnes âgées et organismes. Les services de soutien financés par la collectivité sont variés: repas, transport, accompagnement, encouragements par téléphone, services d'entretien ménager, etc.

SASKATCHEWAN

Programme de soins à domicile

Le ministère de la Santé de cette province accorde des subventions aux conseils locaux de soins à domicile, pour le coût des services dispensés aux personnes âgées. Les services fournis sont les soins infirmiers à domicile, l'aide familiale, l'entretien ménager et les repas. Des services de

thérapie peuvent aussi être fournis. Tous les frais de ces services sont subventionnés à 50 p. 100, jusqu'à une limite mensuelle établie.

Programme de soins de podologie

Il s'agit d'un programme provincial parrainé par le ministère de la Santé, grâce auquel sont dispensés gratuitement des soins de podologie.

Services d'encadrement

La Division des personnes âgées du ministère des Services sociaux offre les services suivants: visites amicales, vérifications par téléphone, commissions et activités récréatives.

ALBERTA

Programme coordonné de soins à domicile

Le ministère de la Santé offre des soins connexes à domicile, en fonction d'une échelle mobile. Pour être admissible, il faut avoir besoin d'un service médical.

Programmes de services de soutien familial et communautaire

Une municipalité qui désire établir un programme de services de soutien familial et communautaire et qui accepte d'en partager les coûts reçoit des fonds pour son administration et pour chacun des bénéficiaires. Les fonds viennent du ministère de la Santé de l'Alberta et du système fédéral de répartition des coûts. Les services fournis sont des services d'aide familiale, de bricolage, d'aide ménagère, etc.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Programme de soins de longue durée

Appliqué par le ministère de la Santé, ce programme coordonne une diversité de services pour le bénéfice d'adultes souffrant de problèmes de santé de longue durée. Le programme achète les services au nom des personnes admissibles et joue un rôle actif dans la coordination de ces services. En plus des services dispensés dans les établissements, il y a des services de soutien à domicile, qui sont: l'aide familiale, la garde de jour pour adultes, les foyers collectifs pour une vie autonome, les repas servis à domicile, les centres de traitement et d'évaluation de courte durée, les services de relève, les soins infirmiers, enfin le programme de physiothérapie communautaire.

Programme des cartes d'autobus

Parrainé par le ministère des Services sociaux et du Logement, ce programme vise à encourager la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées à faible revenu. Les personnes admissibles achètent, à taux réduit, des cartes annuelles qui leur donnent le droit d'emprunter les réseaux locaux de transport de la Colombie-Britannique.

Service de transport porte à porte

Ce service, offert par la société de transports de la Colombie-Britannique, offre des services de transport spéciaux aux personnes âgées et aux personnes handicapées admissibles qui ne peuvent se servir des transports en commun ordinaires. Il s'agit d'un service porte-à-porte offert dans de nombreux grands centres de la province.

YUKON

Programme des soins à domicile

Le ministère de la Santé et des Ressources humaines dispense des soins à domicile, notamment des services d'aide familiale, des soins infirmiers à domicile et des services d'ergothérapie.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Programme coordonné de soins à domicile

Le ministère de la Santé offre un certain nombre de soins notamment des soins infirmiers au domicile des personnes âgées.

Programme des services d'aide familiale

Offert par le ministère des Services sociaux, ce programme dispense une aide pour les activités quotidiennes, notamment le nettoyage, le magasinage, la préparation des repas, le blanchissage et les services de relève.

APPENDICE 7

PROJET DE CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DE PRODUITS POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LA RÉADAPTATION

LE PROJET

On a entrepris le projet du centre de développement de produits pour le vieillissement et la réadaptation pour établir le Manitoba comme principal endroit national et international des affaires et de la recherche dans le domaine du vieillissement et de la réadaptation. On veut par ce projet encourager l'amélioration de la qualité de vie du groupe cible, favoriser les efforts susceptibles de réduire le coût des services de santé et imprimer à la province un développement économique durable.

PARTICIPANTS

Le projet est financé conjointement par le gouvernement fédéral et le Manitoba, en vue de stimuler le développement du secteur privé. Le principal participant fédéral est le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest, et le principal participant provincial est le ministère de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme. Les deux partenaires sont égaux.

FINANCEMENT

Chacun des paliers de gouvernement versera 9,6 millions de dollars au cours des huit années que durera le projet.

La contribution fédérale sera appliquée aux coûts d'implantation du centre, notamment à l'acquisition d'un édifice pour abriter celui-ci, à l'achat d'un équipement d'essai des produits, au lancement d'activités de recherche et de conception, à l'étalage des produits et à l'administration du centre.

Les crédits provinciaux seront appliqués aux coûts de fonctionnement, notamment à l'exploitation de l'édifice, à la dotation en personnel et à la recherche. Seront également compris les marchés de services et les marchés conclus directement ou indirectement avec les entreprises du secteur privé pour la mise au point, la fabrication ou la vente des produits et des services. Une somme complémentaire de 4,7 millions de dollars devrait être versée par les utilisateurs des services et de l'information, ce qui donnera un investissement total de 23,9 millions de dollars.

OBJECTIFS

- Favoriser la croissance économique à long terme des milieux d'affaires du Manitoba qui s'intéressent au marché des produits de santé.
- Faire connaître le Manitoba comme l'endroit idéal, au plan national et au plan international, pour les services et les affaires qui se rapportent à la santé.
- Favoriser les activités dont l'objet est d'accroître la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

DESCRIPTION

- Le projet comble un vide important en équipant le marché des produits de santé d'une infrastructure d'essai des produits et des services, ainsi que de bases de données et de services d'information.

- Le centre rassemble l'information et vend des services aux entreprises qui s'installent au Manitoba et aux entreprises manitobaines qui s'agrandissent.

- Il y aura deux éléments clés: un Centre international d'excellence et une Section de développement commercial.

Centre international d'excellence

Le centre sera une société autonome, sans but lucratif, à vocation internationale, qui sera gérée en vertu d'une charte par un conseil d'administration. Le Centre s'occupera de ce qui suit:

1. Essai et évaluation des produits et services de santé pour les établissements, les dispensateurs de soins et les particuliers. Les résultats seront publiés et distribués aux abonnés.

2. Accès aux experts et aux installations de recherche dans le domaine du vieillissement et de la réadaptation. On obtiendra les connaissances spécialisées en s'adressant à l'entreprise, afin d'aider le secteur privé à mettre au point, à tester et à vendre de nouveaux produits et services.

3. Recherche appliquée, notamment études de marché et services de consultation.

4. Services d'information et de formation, comme la mise au point de trousses multi-média pour enseigner le fonctionnement des produits et des services à ceux qui travaillent dans les domaines du vieillissement et de la réadaptation. Le Centre pourra aussi aider d'autres organismes à acquérir des connaissances spécialisées pour la production de leurs propres documents de formation.

Section de développement commercial

La section de développement commercial offrira un éventail de programmes propices à la commercialisation des idées et des produits. Elle servira de courtier dont le mandat sera de faire concorder les besoins des entreprises avec les ressources du secteur privé et les programmes du secteur public.

La section sera le point de convergence des connaissances et de l'information sur:

- les entrepreneurs, les innovateurs et les entreprises commerciales locales, nationales et internationales.

- les établissements de recherche et de conception et les universités, au niveau local et au-delà,
- les organismes provinciaux offrant des services dans les domaines du vieillissement et de la réadaptation,
- tous les programmes fédéraux et provinciaux pertinents,
- la situation actuelle des marchés, les brevets, les lignes de conduite gouvernementales sur la passation des marchés, enfin les nouveaux produits et services.

La Section de développement commercial effectuera des études de marché pour bien comprendre les nouveaux besoins suscités par le vieillissement et la réadaptation. Elle abritera un espace où seront exposées les dernières technologies, les produits du Manitoba et les produits susceptibles d'être fabriqués au niveau local.

ENDROIT

Le conseil d'administration déterminera l'endroit du Centre. D'ici là, le Centre occupera des locaux temporaires, en attendant que les devis et les locaux permanents soient prêts.

LE BESOIN

Pour résoudre les problèmes auxquels fait face la population canadienne vieillissante, il faut mettre au point des produits et des services axés sur le vieillissement et la réadaptation.

Les problèmes en question se rapportent à la préservation de l'autonomie et d'une qualité de vie acceptable, ainsi qu'à l'utilisation de plus en plus répandue de services de santé par ailleurs coûteux.

Nombre de personnes âgées ont les moyens d'acheter des produits et des services qui leur apportent autonomie et confort, et elles sont disposées à les acheter. Toutefois, bien des produits et services semblables sont soit inexistants, soit de qualité à déterminer, soit encore peu développés.

LA POPULATION CANADIENNE VIEILLIT

La population canadienne vieillit de plus en plus et elle vit de plus en plus longtemps. Voici quelques chiffres à ce propos:

- En 1981, la classe d'âge des 65 ans et plus représentait 10 p. 100 de la population, soit 2,3 millions de personnes sur un total de 23 millions.

- Entre 1950 et 1980, la croissance de la population des personnes âgées a été de 1,5 fois plus forte que celle de la population totale, la population des personnes âgées ayant augmenté de 120 p. 100 et la population totale de 75 p. 100.

- Entre 1980 et 2000, la population des personnes de plus de 80 ans devrait augmenter 3,5 fois plus rapidement que la population totale (augmentation de 35 p. 100 du nombre de personnes de 80 ans et plus, mais augmentation de seulement 10 p. 100 de la population totale).

- Au cours des cent ans qui viennent de s'écouler, l'espérance de vie moyenne s'est accrue, passant de 45 ans à plus de 75 ans. Aujourd'hui, 80 p. 100 de la population peut espérer vivre au-delà de 65 ans, contre 10 p. 100 autrefois.

CE SONT LES PERSONNES ÂGÉES QUI ONT LE PLUS BESOIN DE SERVICES DE SANTÉ

Bien que les Canadiens de plus de 65 ans ne représentent que 10 p. 100 de la population, ils forment:

- 40 p. 100 des journées d'hôpital,

- 20 p. 100 des sorties d'hôpital,

- 20 p. 100 des services de médecins,

- Plus de deux fois la moyenne canadienne d'absorption de médicaments.

D'ici l'an 2000, les personnes âgées du Canada devraient accaparer plus de la moitié de l'infrastructure des services de santé du Canada. L'évolution démographique devrait à elle seule faire augmenter de 75 p. 100 le coût des services de santé, si l'on s'en tient aux tendances actuelles.

LES POSSIBILITÉS

Une étude commandée en vertu de l'accord de développement économique régional conclu entre le gouvernement fédéral et le Manitoba a été publiée l'an dernier.

Cette étude a relevé quatre lacunes qu'il serait possible de combler au Manitoba, dans le cadre d'un grand projet de conception de produits à l'intention des personnes âgées et en réadaptation, grâce au savoir-faire accumulé dans la province vis-à-vis des personnes âgées et en réadaptation et à la capacité des entreprises locales.

Des entrevues avec des experts du domaine des produits pour personnes âgées et en réadaptation dans toute l'Amérique du Nord et en Europe ont fait ressortir ces importantes lacunes:

1. Les produits et les services mis sur le marché à l'intention des personnes âgées et en réadaptation n'ont pas d'abord été mis à l'essai, ou ne l'ont pas été suffisamment. La situation se complique du fait qu'il n'existe pas de normes reconnues auxquelles ces produits et services doivent se conformer.

   Les consommateurs et les utilisateurs présument que les produits de marque ont été minutieusement mis à l'essai, ce qui n'est pas nécessairement le cas. De plus, les consommateurs ont peu de renseignements, ou même aucun, sur la qualité des produits et des services, pour les guider dans leurs achats.

2. Il n'existe pas de sources fiables de renseignements qui expliquent au public quels sont les produits et les services sur le marché à l'intention des personnes âgées, comment se procurer ceux qui soulagent les infirmités, comment ces produits opèrent, comment les conserver et comment choisir ceux qui sont les mieux adaptés aux besoins.

3. Il y a un manque de recherche appliquée sur le problème du vieillissement et les conséquences de l'évolution des catégories d'âge dans la société. Les lacunes de la recherche appliquée se font particulièrement sentir dans la posologie relative aux personnes âgées, la conception d'immeubles accessibles aux handicapées et de vêtements attrayants pour les personnes dont la mobilité est réduite, ainsi que dans la thérapie de la perte de mémoire et les appareils utilisés dans ces traitements.

4. La recherche portant sur le marché fait défaut en ce qui touche la production, la consommation, la disponibilité et la demande grandissante d'articles et de services destinés aux personnes âgées ou handicapées.

   C'est à partir de ces lacunes, considérées comme autant de possibilités à exploiter, que le Projet de conception de produits à l'intention des personnes âgées et en réadaptation a été élaboré.

LES AVANTAGES

AVANTAGES POUR LE SECTEUR PRIVÉ

- Le projet donne l'occasion au secteur privé du Manitoba de mettre au point des produits et services nouveaux grâce aux facteurs suivants:
  - connaissances spécialisées en matière de vieillissement et de réadaptation,
  - possibilités de lancement de nouveaux services et de nouveaux produits,
  - information commerciale,
  - connaissance des exigences internationales,
  - aide dans la mise au point des produits,
  - services de courtage.
- Le projet facilite les possibilités de contact et d'association entre les entreprises manitobaines et les entreprises internationales.
- Le projet donnera aux entreprises du Manitoba un accès au réseau local des services de santé, pour l'essai des produits.

Pour les industries directement concernées par la mise au point de produits et de services dans le secteur des produits de santé, le projet tient lieu de réservoir central de connaissances, d'informations et de spécialisations, et ce réservoir est à la disposition des entreprises qui désirent progresser dans ce domaine. L'aide fournie prendra les formes suivantes:

- Information sur les produits et services existants,
- Information commerciale décrivant les besoins, les critères de rendement et la qualité des produits,
- Information sur les exigences de conception et de production,
- Information sur les méthodes d'essai des produits et des services,
- Information permettant d'évaluer le succès des nouvelles gammes de produits.

AVANTAGES POUR L'ÉCONOMIE

L'économie du Canada et celle du Manitoba devraient tirer parti du projet à plusieurs égards: création d'emplois, freinage des coûts des services de santé, accroissement de la main-d'oeuvre et renforcement du développement économique régional par la diversification industrielle.

- Le projet devrait créer indirectement environ 500 emplois dans des industries nouvelles ou existantes de conception et de fabrication de produits et de services destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. De plus, le projet lui-même devrait générer directement 21 emplois et 21 autres chez ses fournisseurs directs.

- Le Centre donnera aux Canadiens la possibilité d'améliorer la qualité de leur vie et d'être plus autonomes, ce qui réduira le fardeau des établissements canadiens qui dispensent des services de santé de courte durée ou de longue durée, tout en réduisant la nécessité de construire de nouveaux établissements. Par exemple, au Manitoba, les services de santé constituent une importante priorité budgétaire et représentent actuellement 31,5 p. 100 des dépenses provinciales - soit plus de 1,3 milliards de dollars par année, ou 1 200 $ par personne.

- Les Canadiens qui à l'heure actuelle ont de la difficulté à participer à l'économie en raison d'une incapacité pourraient dorénavant participer avec l'aide de nouveaux produits et de nouveaux services. Ils pourraient également améliorer leur bien-être économique et leur autonomie.

- Le projet renforcera la diversification de l'économie du Manitoba en tirant parti d'un nouveau savoir-faire orienté vers un secteur en pleine croissance, mais jusqu'ici mal servi, de la population du Canada et des autres pays occidentaux.

AVANTAGES POUR LE PUBLIC

- Les Canadiens âgés ou handicapés auront à leur disposition une diversité plus grande de produits et de services propres à atténuer un éventail plus grand d'incapacités. Leur bien-être s'en trouvera amélioré, ainsi que la qualité de leur vie et leur autonomie. Le projet améliorera de façon générale les soins dispensés aux personnes handicapées et aura pour effet de réduire le fardeau supporté par les dispensateurs de soins et les familles.

- En ce qui concerne les dispensateurs de soins, l'éventail plus grand de produits et de services devrait contribuer à une plus grande satisfaction au travail, en raison de la meilleure accessibilité de l'information touchant les produits et les services et de la possibilité d'offrir de meilleurs services à ceux qui ont besoin d'aide.

- Quant aux consommateurs, ils disposeront d'un choix plus vaste de produits et de services mieux adaptés, plus sécuritaires et moins chers. Ils seront en outre mieux informés sur l'éventail et les possibilités des produits et services qui leur seront offerts.

CAPACITÉ INDUSTRIELLE

L'industrie manitobaine offre de nouveaux avantages qui favorisent une initiative visant les produits pour personnes âgées et en réadaptation.

Assises industrielles dans le domaine de la santé

Il existe actuellement au Manitoba 45 fabricants de produits de santé, qui comptent globalement environ 800 employés.

Diversification industrielle

Le Manitoba possède un secteur commercial et manufacturier diversifié; on y trouve quelque 1 600 fabricants, dans toutes les principales industries. Près de la moitié sont de petites entreprises et environ 70 p. 100 sont installés à Winnipeg.

Ce secteur industriel fort et diversifié, au Manitoba, témoigne d'une main-d'oeuvre abondante et qualifiée, condition absolument essentielle pour satisfaire aux besoins de la production en plein essor d'articles et de services de haute technologie.

En outre, la recherche privée est considérée comme très active, au Manitoba. La recherche sera une composante clé du projet de conception de produits à l'intention des personnes âgées et en réadaptation.

Marché-témoin établi

D'importances compagnies nationales et internationales utilisent depuis longtemps la province comme principal marché-témoin de leurs nouveaux produits, parce que sont économie est stable, que sa situation géographie relativement isolée facilite la convergence de la publicité, qu'elle possède une économie stable et une population ethniquement diversifiée et à forte concentration urbaine, et qu'elle a la réputation d'exiger des produits de qualité, dont la valeur soit proportionelle au prix.

Expérience de l'exportation

Environ 25 p.100 des entreprises manitobaines exportent leurs produits. Le savoir-faire en exportation est jugée essentiel au succès du projet, puisque de nombreux produits et services conçus à l'intention des personnes âgées et en réadaptation se prêteront éminemment à l'exportation pour répondre aux besoins mondiaux.

LES AVANTAGES OFFERTS PAR LE MANITOBA

La décision d'implanter au Manitoba le Centre de développement de produits pour le vieillissement et la réadaptation se fonde sur les ressources et les forces de la province dans deux domaines essentiels: l'intérêt depuis longtemps manifesté pour les personnes âgées et le vieillissement, ensuite les particularités du milieu des affaires du Manitoba.

INTÉRÊT DE LA PROVINCE POUR LE VIEILLISSEMENT

Le Manitoba est depuis longtemps un chef de file dans la création de programmes axés sur le vieillissement et les personnes âgées. Les diverses mesures adoptées au fil des ans ont engendré un registre complet de programmes destinés à accroître la sécurité et la qualité de vie des personnes âgées du Manitoba. Ces programmes sont axés sur divers domaines, notamment les soins gériatriques, la planification, la recherche et les services communautaires.

Soins gériatriques

Le Manitoba est reconnu, au pays et à l'étranger, comme un innovateur en ce qui concerne les programmes de services de santé pour les personnes âgées. Les services gériatriques sont bien développés, et les questions du vieillissement constituent une priorité pour les universités locales, les instituts de recherche et le gouvernement provincial.

Voici quelques exemples du rôle du Manitoba dans ce domaine:

- programmes modèles de soins de longue durée offrant des soins complets dans les foyers de soins d'hygiène personnelle, en vertu des programmes provinciaux de services de santé et d'autres programmes de soins communautaires dispensés à domicile,
- l'implantation d'un réseau d'hôpitaux de jour pour les vieillards,
- la création du premier programme de soins palliatifs au Canada.

Cinq hôpitaux de Winnipeg offrent des services aux personnes âgées; l'un s'y consacre entièrement et un autre offre des soins d'hygiène personnelle et des services complémentaires de santé.

Recherche axée sur le vieillissement

Les trois universités et les trois collèges communautaires du Manitoba accordent une haute priorité aux programmes médicaux et aux programmes de santé qui englobent le registre complet des questions de santé. Ces établissements forment une main-d'oeuvre compétente pour le marché du travail de la province.

Le centre du vieillissement, créé par l'Université du Manitoba pour encourager les recherches dans le domaine de la gériatrie, est aujourd'hui reconnu au plan national et au plan international.

D'autres établissements de recherche, dont deux hôpitaux importants, le Conseil de recherche du Manitoba, le Centre de développement des produits agro-alimentaires du Canada et le Centre de technologie industrielle mènent également des recherches axées sur la réadaptation et le vieillissement.

Au moins une société pharmaceutique considère Winnipeg comme une région idéale pour l'essai de ses produits, en raison de la proximité des populations testées et en raison de la présence de professionnels et de chercheurs disposés à prendre part aux expériences.

L'Association canadienne de gérontologie a son siège social à Winnipeg. La ville a également accueilli plusieurs colloques et événements importants se rapportant au vieillissement.

Rôle prépondérant dans les services communautaires

Le Manitoba a adopté plusieurs mesures axées sur les personnes âgées et le vieillissement, en matière de services communautaires.

Premier du genre en Amérique du Nord, un organisme sans but lucratif a été fondé en 1957 à Winnipeg, avec pour rôle de sensibiliser la population aux besoins et aux intérêts des personnes âgées. Aujourd'hui, il offre, dans huit centres pour personnes âgées, un grand éventail de programmes se rapportant aux services sociaux et juridiques, à la santé, à la nutrition, à l'extension des services, à l'éducation et aux divertissements.

APPENDICE 8

ACCORDS FÉDÉRAUX-PROVINCIAUX SUR LE PARTAGE DES COUTS ET SUR LES MODALITÉS D'EXÉCUTION - 1989

ACCORDS FÉDÉRAUX-PROVINCIAUX SUR LE PARTAGE DES
DES COÛTS ET SUR LES MODALITÉS D'EXÉCUTION - 1989

PROVINCE	Programme sans but lucratif	Supplément de loyer	Logement pour autochtones en milieu urbain
Terre-Neuve	Prov. 75/25	Prov. 75/25	Prov. 75/25
Île-du-Prince-Édouard	SCHL	SCHL	SCHL
Nouvelle-Écosse	Prov. 75/25	Prov. 75/25	SCHL
Nouveau-Brunswick	Prov. 75/25	Prov. 75/25	SCHL
Québec	Prov. 59/41 75/25** Public Priv.	Prov. 59/41 75/25 Coop ordinaire	Prov. 75/25
Ontario	Prov. 60/40	Prov. 60/40	SCHL
Manitoba ***	Prov. 75/25	Prov. 75/25	Prov. 75/25
Saskatchewan	Prov. 75/25	Prov. 75/25	SCHL
Alberta	Prov. 70/30	Prov. 70/30	SCHL
Territoires du Nord-Ouest	SCHL	Terr. 75/25	SCHL
Colombie-Britannique	Prov. 67/33	Prov. 67/33	SCHL
Yukon	Terr. 75/25	Terr. 75/25	SCHL

* Programmes provinciaux compris dans la formule de partage des coûts: PLB - Programme de logement de base; PAM - Programme de prêts pour l'amélioration de maisons.

** Comprend l'application du Programme sans but lucratif pour les Inuit.

*** L'accord de partage des coûts conclu avec le Manitoba en 1989 pour le PAREL et le PRU est le même qu'en 1988; confirmé par le bureau de Winnipeg.

(Les accords de partage des coûts sont indiqués sous l'abbréviation "Prov.", lorsque la province ou le territoire est la partie active. Sauf indication contraire, les coûts sont financés entièrement par le gouvernement fédéral, lorsque la SCHL est la partie active).

LRA	PAREL P/O	PAREL Handicapés	PRU
Prov. 75/25 SCHL SCHL Prov. incl. 75/25 PLB*	Prov. 75/25 SCHL SCHL Prov. incl. 75/25 PAM*	Prov. 75/25 SCHL SCHL PROV. 75/25	Prov. 75/25 SCHL SCHL SCHL
Prov. 59/41 75/25 Non-autoch. Autoch. SCHL 75/25	Prov. 50/50 75/25 Non-autoch. Autoch. SCHL	Prov. 50/50 SCHL	Prov. 50/50 75/25 Non-autoch. Autoch. SCHL
SCHL + Prov. 75/25 75/25 Nord Sud SCHL Prov. 75/25 Terr. 50/50 75/25 PAP LRA	SCHL Prov. 75/25 Urbain Rural SCHL SCHL SCHL	SCHL SCHL SCHL SCHL	SCHL SCHL SCHL Terr. 75/25
SCHL SCHL	SCHL SCHL	SCHL SCHL	SCHL SCHL

APPENDICE 9

ACTIVITÉS DE RECHERCHE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL)

INITIATIVES SE RAPPORTANT AUX FORMULES DE LOGEMENT OFFERTES AUX CANADIENS ÂGÉS

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT

INITIATIVES SE RAPPORTANT AUX FORMULES DE LOGEMENT OFFERTES AUX CANADIENS ÂGÉS

La Société entreprend en ce moment une diversité de projets, dont plusieurs en collaboration avec les organismes provinciaux d'habitation et le secteur privé, en vue d'élargir l'éventail des formules de logement offertes aux Canadiens âgés.

Citons par exemple:

- **Formules de logement pour les personnes âgées**

  Cette étude s'est inspirée de l'expérience de l'Amérique du Nord, de l'Europe occidentale et de l'Australie. Elle donne des renseignements détaillés sur l'éventail des possibilités de logement, sur les diverses formules d'occupation et les divers mécanismes financiers susceptibles de rendre les logements plus abordables et sur les rapports entre les services de soutien et le logement. L'information sera utile pour l'industrie, les organismes sans but lucratif et l'administration. Le rapport final est achevé. Il sera publié en juillet 1989.

- **Choix de logement pour les personnes âgées**

  Cette brochure, qui s'adresse au consommateur, a été publiée récemment par la SCHL. Elle s'inspire des résultats de l'étude mentionnée précédemment. Son objectif est de sensibiliser davantage le public à la diversité des formules de logement qui s'offrent aux personnes âgées. On peut obtenir gratuitement cette brochure en s'adressant aux bureaux locaux de la SCHL.

- **Groupe d'étude de la SCHL sur la location viagère**

  Un groupe d'étude de la SCHL sur la location viagère a étudié les moyens de généraliser, au Canada, le recours aux locations viagères et aux baux avec participation à la mise de fonds. On croit que ces deux formules peuvent rendre plus abordables les logements pour retraités qui sont financés par leurs occupants. Plusieurs modèles ont été mis au point, et des consultations ont été tenues avec les groupes de consommateurs, le milieu des affaires et les promoteurs immobiliers. Des travaux sont également en cours pour évaluer le marché et pour examiner les divers moyens d'assurer la protection du consommateur.

- **Formules d'occupation et de financement pour les personnes âgées**

  Cette brochure, qui s'adresse au consommateur, a été publiée récemment par la SCHL. Elle donne des renseignements sur les nouveaux produits financiers conçus pour rendre les logements plus abordables, tels les prêts hypothécaires de conversion, la vente avec possession différée, le report de paiements, le crédit-logement, la participation à la mise

de fonds et la location viagère. La brochure décrit chacun de ces produits financiers, explique leur mode de fonctionnement et discute leurs avantages, leurs effets, leurs coûts et leurs risques. Certains de ces produits n'existent pas encore au Canada. La SCHL espère que la publication encouragera leur développement.

- **L'expérience australienne du logement financé par les occupants et des autres formes de logement**

  Dans cette étude récemment achevée, on examine les nouveautés concernant le logement des personnes âgées en Australie, en mettant l'accent sur les logements financés par leurs occupants. L'étude comprend un aperçu des formules de logement existantes, une description des formules particulières à l'Australie et une évaluation du succès relatif des diverses formules actuellement utilisées.

- **Le maintien chez elles des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer**

  Cette recherche donne des renseignements sur les stratégies grâce auxquelles les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer peuvent continuer de demeurer chez elles. On y fait des recommandations aux membres du grand public qui ont besoin de solutions concrètes pour garder les patients à domicile. On fait aussi des recommandations à l'intention des professionnels de la conception et des décideurs en ce qui concerne le coût de la modification des logements. On veut ainsi disposer de toutes les données pertinentes lorsque viendra le temps de prendre des décisions de principe. On peut se procurer le rapport final.

- **Choix de logement pour les personnes âgées de plus de 75 ans**

  Cette étude s'inspirera des conclusions des recherches antérieures. On veut déterminer les moyens les plus efficaces de répondre aux besoins en logement et en services de soutien des personnes âgées qui, malgré leur santé délicate, veulent conserver leur autonomie aussi longtemps que possible et ne pas être placées en établissement. Le rapport final est attendu pour l'automne 1989.

- **Besoins en logement des personnes âgées des régions rurales**

  L'objectif est de concevoir, de mettre au point et de vérifier un instrument d'enquête, un guide de l'usager et un outil d'analyse qui permettent aux organismes locaux des collectivités rurales d'examiner et de consigner les particularités démographiques et les conditions locales susceptibles d'influer sur les besoins en logement et en services de soutien des personnes âgées. L'étude permettra également d'évaluer les moyens de répondre à de tels besoins. Grâce à l'information recueillie, les organismes provinciaux, le secteur privé et le secteur sans but lucratif, pourront aussi évaluer dans quelle mesure il leur est possible de repondre aux besoins en logement et en services. L'étude devrait être achevée d'ici le début de l'automne de 1989.

- **Propriétaires-occupants âgés devenus locataires - motifs du changement**

  On explorera les facteurs financiers, sociaux, physiques et médicaux qui poussent les personnes âgées propriétaires à revenu faible ou modeste à quitter leur logement pour devenir locataires. On déterminera et on abordera les facteurs qui peuvent influer sur la décision des personnes âgées propriétaires de rester chez elles. L'étude sera achevée à l'automne de 1989.

- **Projet de démonstration de pavillons-jardins (logements volants)**

  La SCHL, en collaboration avec les organismes provinciaux d'habitation et l'industrie du logement usiné, vient de terminer un projet de démonstration de la formule des pavillons-jardins. Les Canadiens des dix provinces ont donc pu visiter des modèles de pavillons-jardins. On voulait savoir si les pavillons-jardins sont une formule de logement susceptible de plaire aux Canadiens. La réaction du public et des médias a été très positive.

- **Enquête nationale sur les pavillons-jardins**

  On a procédé à une enquête nationale pour évaluer la taille du marché possible des pavillons-jardins et déterminer les facteurs susceptibles de faire accepter la formule par les occupants et les familles d'accueil. On a interrogé à la fois d'éventuels occupants de pavillons-jardins et d'éventuelles familles d'accueil qui accepteront ces pavillons-jardins sur leurs lotissements. On peut se procurer le rapport final.

- **Évaluation de la formule des pavillons-jardins**

  On examinera les questions de financement, de réglementation et d'occupation qui font obstacle à la mise en oeuvre de ce concept. Des consultations avec le gouvernement, l'industrie et les groupements de consommateurs feront ressortir les solutions à apporter à ces problèmes. Les formules seront évaluées sous l'angle de leur praticabilité, de leur faisabilité et de leur efficience économique. On examinera également dans quelle mesure le gouvernement doit intervenir pour généraliser l'application de la formule des pavillons-jardins. On établira un cadre qui agencera les options dans un ordre logique et qui énoncera les conditions nécessaires à leur mise en oeuvre. L'étude sera achevée d'ici la fin d'août 1989.

- **Logements neufs transformables**

  Cette nouvelle publication de la SCHL décrit les façons de concevoir et de construire des maisons individuelles qui puissent être facilement transformées en maisons pourvues d'un appartement auxiliaire, et redevenir, le cas échéant, des maisons individuelles. Cette formule donne aux personnes âgées la possibilité de vivre à proximité des membres de leur famille ou d'amis, tout en goûtant les avantages du soutien mutuel et de l'intimité.

- **Étude des systèmes d'intervention d'urgence pour personnes âgées**

  Les systèmes d'intervention d'urgence sont des appareils grâce auxquels une personne en danger peut obtenir promptement l'aide de sa famille, de ses amis, de ses voisins ou de professionnels. Grâce à de tels systèmes, les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent vivre de façon autonome chez elles. Dans cette étude, récemment publiée par la SCHL, on recense et on décrit les systèmes d'intervention d'urgence que l'on peut se procurer ou que l'on pourrait se procurer au Canada. On y donne aussi un aperçu des critères généraux propres à cette technologie.

- **Démonstration des systèmes d'intervention d'urgence: Phase I - conception et mise au point**

  Après l'étude des systèmes d'intervention d'urgence par la SCHL, plusieurs organismes provinciaux d'habitation et organismes du secteur privé se sont déclarés prêts à mettre au point et à démontrer de tels systèmes, en y incorporant les caractéristiques considérées comme les plus souhaitables.

  Le ministère du Logement de l'Ontario, en collaboration avec la SCHL et le ministère des Services communautaires et sociaux de cette province, vient d'achever la phase I d'un projet de démonstration pilote comprenant deux phases. Les travaux exécutés au cours de la phase I sont les suivants: établir la fiche technique d'un système remplissant les conditions établies par le comité directeur de l'étude, évaluer les produits et les systèmes de 22 fabricants du Canada, des États-Unis et de l'Europe occidentale, dresser une courte liste de fabricants susceptibles de répondre aux conditions de la fiche technique, enfin élaborer un plan de fonctionnement et d'évaluation pour l'étape II. Le rapport final est attendu pour septembre 1989.

- **Démonstration de systèmes d'intervention d'urgence: Phase II - Mise en oeuvre**

  La phase II de l'étude sur la mise en oeuvre du projet de démonstration portera sur la mise en oeuvre, l'essai et l'évaluation de systèmes pilotes installés dans 330 logements sociaux et 270 maisons privées dispersées, le tout constituant un échantillon de la ville, de la banlieue et de la campagne. Des systèmes d'intervention d'urgence seront testés dans cinq ou six collectivités par des personnes âgées et

des personnes handicapées qui vivent de façon autonome. Les principaux objectifs sont les suivants:

- évaluer les avantages et les coûts des systèmes d'intervention d'urgence pour les personnes âgées et les personnes handicapées;
- calculer, pour les organismes publics, le rapport coût-efficacité des systèmes d'intervention d'urgence et le comparer au rapport coût-efficacité des systèmes utilisés actuellement;
- juger s'il y a une demande pour les systèmes d'intervention d'urgence; et
- examiner et évaluer la technologie actuelle et future des systèmes, puis recommander le lancement à grande échelle des fiches techniques et des systèmes pertinents, en même temps qu'un ensemble de règles pour ce lancement.

Les organismes parrainant cette phase de l'étude sont les suivants: Le ministère du Logement de l'Ontario, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario, la Metropolitan Toronto Housing Company Limited (MTHCL), enfin les organismes locaux d'habitation des collectivités où aura lieu la démonstration. De plus, le ministère de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie de l'Ontario et le ministère de la Culture et des Communications de cette province tiennent lieu de conseillers au comité directeur de l'étude.

La phase II devrait être achevée pour le 31 mars 1991.

- **Étude de la réforme de la réglementation**

C'est la SCHL qui parraine ce projet, mais il est mis à exécution par la Fédération canadienne des municipalités, l'Association canadienne des constructeurs d'habitation et l'Association canadienne de l'habitation et du réaménagement. On veut déterminer et évaluer les moyens de rationaliser et de moderniser la réglementation qui concerne le logement. L'examen des règlements susceptibles de faire obstacle à l'adoption de nouvelles formules de logement pour les personnes âgées est un volet important de ce travail.

L'un des éléments de cette étude est un programme de démonstration grâce auquel les promoteurs du secteur privé et les organismes sans but lucratif peuvent montrer les nouveaux logements qu'une réforme de la réglementation rendrait possibles. On sollicitera des propositions de projets novateurs, et les candidats retenus recevront un modeste soutien financier qui leur permettra de mettre à exécution leurs idées et d'obtenir les approbations ou dispenses réglementaires. On financera également des rapports d'étude de cas.

L'étude est effectuée en trois étapes:

- La phase I de l'étude, achevée en 1988, a consisté en recherches approfondies et en entrevues auprès de l'industrie et des représentants du gouvernement. On a pu recenser une multitude de moyens qui permettraient d'améliorer la souplesse et le rapport coût-efficacité de la réglementation.

- La phase II, qui sera achevée en août 1989, comprendra les opérations suivantes:

  - la préparation d'une trousse d'information mettant en relief les aspects les plus prometteurs d'un changement de la réglementation, et la distribution de cette trousse aux professionnels du logement et aux organismes gouvernementaux;

  - l'organisation d'un programme de démonstration grâce auquel l'industrie pourra montrer comment une réforme de la réglementation peut déboucher sur un meilleur choix et sur une amélioration du rapport coût-efficacité;

  - l'organisation d'activités visant à encourager l'adoption de mécanismes d'approbation plus efficaces.

- La phase III commencera en octobre 1989 et portera sur ce qui suit:

  - mise en oeuvre du programme de démonstration, c'est-à-dire choix des projets proposés par l'industrie du logement, octroi de crédits pour la mise à exécution des idées nouvelles et l'obtention des approbations, enfin préparation d'un rapport d'étude de cas pour chaque projet;

  - mise en oeuvre du programme en vue d'encourager l'adoption de mécanismes d'approbation plus efficaces, ce qui nécessitera une collaboration avec certaines municipalités pour l'évaluation des systèmes et des méthodes les plus indiquées pour des gouvernements locaux de tailles variées et relevant de pouvoirs publics différents.

- Préalablement au principal programme de démonstration, on a saisi l'occasion offerte par le congrès annuel de l'ACCH de 1989, tenu à Hamilton, pour parrainer une maison témoin (maison témoin de l'ACCH/SCHL - baptisée CHARLIE). La maison témoin a été conçue pour pouvoir se transformer, avec le minimum de frais et de bouleversement, en une maison pourvue d'un appartement auxiliaire. Ce modèle de logement transformable a été très apprécié des constructeurs, ainsi que des représentants des municipalités.

- **Prévisions du marché**

  On a entrepris des travaux pour améliorer notre compréhension de la façon dont évolue le marché du logement des personnes âgées et pour donner à l'industrie du logement l'information qui l'aidera à planifier ses activités futures.

- **Loger les personnes âgées - Principes de conception**

  Une nouvelle édition de cette publication de la SCHL a été récemment publiée, et on peut l'obtenir, moyennant 4 $, auprès des bureaux locaux de la SCHL.

- **Prévisions des particularités socio-économiques et médicales de la population future des personnes âgées**

  Les particularités socio-économiques et médicales de la population des personnes âgées vont sans doute évoluer notablement. Cette évolution, conjuguée à la croissance prévue de la population des personnes âgées, aura d'importantes répercussions sur les besoins en logement et en services de soutien des personnes âgées. Pour avoir une meilleure idée de l'importance de cette évolution, la SCHL a entrepris, en collaboration avec Statistique Canada, Santé et Bien-être social Canada et l'Institut de recherches politiques, de mettre au point un modèle qui offrira de meilleures prévisions que celles dont on dispose actuellement en ce qui concerne les particularités socio-économiques et médicales de la population future des personnes âgées. Deux projets préliminaires sont en cours: d'abord la préparation d'une monographie décrivant les particularités de la population actuelle des personnes âgées, ensuite la mise au point d'un micromodèle de simulation que l'on utilisera pour prédire les particularités socio-économiques de la population des personnes âgées. La monographie devrait être terminée à l'automne de 1989. Quant au micromodèle de simulation, il devrait l'être à l'automne de 1990.

- **Coordination du logement et des services de soutien**

  Lorsqu'on examine les possibilités offertes par les nouvelles formules de logement pour personnes âgées, la nécessité de coordonner le logement et les services de soutien saute aux yeux. Il en va ainsi non seulement pour le logement et les services subventionnés, mais également pour les activités de caractère privé ou sans but lucratif. A cette fin, la SCHL songe à entreprendre, en collaboration avec le Conseil national consultatif sur le vieillissement et Santé et Bien-être social Canada, l'examen de diverses formules de logement et de services. On s'intéressera surtout aux formules qui permettent aux personnes âgées de conserver leur autonomie et qui donnent la possibilité au secteur privé et au secteur bénévole de répondre aux besoins de cette population. L'étude débutera vers la fin de l'automne 1989.

- **Programme des prix d'excellence en habitation de la SCHL**

  En 1988, la SCHL a institué un nouveau programme dont le but est d'encourager et de reconnaître l'innovation qui améliore la qualité et la diversité des logements et qui les rend plus abordables. En 1988, des prix d'excellence ont récompensé l'innovation en matière de logement aux personnes âgées. Cinq lauréats ont été honorés et ont reçu un trophée ainsi qu'un certificat d'excellence lors de la conférence sur le logement des personnes âgées, tenue à Halifax, en Nouvelle-Écosse.

- **Conférence sur les choix de logement pour les Canadiens âgés**

  En octobre 1988, la SCHL a organisé, à Halifax, une conférence très réussie sur le logement des personnes âgées. Cette conférence a permis de réunir nombre de spécialistes de la planification, du développement, de la conception, du financement et de la gestion des logements, auxquels se sont jointes un grand nombre de personnes âgées. On voulait sensibiliser davantage l'opinion publique aux problèmes de l'heure et aux solutions possibles, et on voulait stimuler la discussion et les mesures susceptibles d'accroître le choix des logements pour personnes âgées.

  Un certain nombre d'activités vont en découler, notamment la préparation d'un document dans lequel seront décrites les solutions proposées au cours de la conférence pour accroître la qualité et la diversité des logements et pour les rendre plus abordables.

- **Logement pour personnes âgées, avec prise en charge - Éléments et questions pour un modèle canadien**

  Le logement avec prise en charge (notamment l'habitation de type Abbeyfield) est une idée nouvelle au Canada, une idée pouvant se révéler tout à fait indiquée pour les personnes âgées qui commencent à connaître les difficultés du vieillissement. Ce type de logement consiste en une grande maison pouvant abriter de 7 à 10 personnes, chacune disposant de son propre logement. Les occupants partagent les espaces consacrés aux repas, aux divertissements et aux activités collectives. Une aide ménagère à demeure s'occupe des tâches quotidiennes de la maison, du ravitaillement et des repas. Dans cette étude, on décrit les expériences australienne, anglaise, américaine et canadienne du logement avec prise en charge. On a procédé à des entrevues à Vancouver pour savoir ce que pensaient les personnes âgées et leurs familles de ce type de logement. On a alors évalué la pertinence de ce type de logement dans deux quartiers de Vancouver. Le document a été publié en décembre 1988.

- **Attitudes des personnes âgées à l'égard des logements spéciaux pour retraités, des locations viagères et des autres formules de logement**

  Ce rapport, publié récemment, décrit les conclusions de plusieurs discussions dirigées dont l'objet premier était de décrire la réaction des personnes âgées aux nouvelles formules de logement pour retraités et aux nouveaux types d'occupation.

- **Les personnes âgées et leurs logements: Instrument d'examen des améliorations possibles à l'environnement**

  Il faut bien distinguer entre le vieillissement et l'incapacité. Si la plupart des personnes âgées exercent leurs activités quotidiennes presque sans effort, pour d'autres l'entreprise est ardue. L'aptitude à contrôler son environnement immédiat et à fonctionner librement dépend à la fois des particularités individuelles et des particularités de l'environnement.

  On veut par cette étude disposer d'un instrument grâce auquel on puisse explorer les options qui permettront aux personnes âgées souffrant d'incapacité de conserver leur autonomie. On peut se procurer le rapport final de cette étude en s'adressant au Centre canadien de documentation sur l'habitation. Une publication est attendue pour septembre 1989.

- **Étude des formules de logement avec prise en charge pour les personnes âgées de la Colombie-Britannique**

  Le logement avec prise en charge est une idée plutôt nouvelle au Canada. On utilise également les expressions "vie assistée", "logement protégé" et "logement enrichi". Cette formule englobe un éventail de dispositions d'hébergement collectif dans une diversité de formules de logement, et elle combine l'abri proprement dit, le soutien social et les services, de telle façon que les personnes âgées puissent conserver un certain niveau d'autonomie. Ce peut être pour les personnes âgées une solution moins coûteuse et plus agréable que le placement en établissement, en particulier pour celles qui ont de la difficulté à vivre seules à mesure qu'elles deviennent plus fragiles et plus handicapées. Au Canada, certains experts de l'habitation, des services de soutien et des services de santé croient que le logement avec prise en charge pourrait être la solution tout indiquée pour combler le vide entre le logement ordinaire et le placement en établissement. Par cette étude, on veut établir un éventail de formules de logement avec prise en charge pour personnes âgées, mais également déterminer dans quelle mesure ces formules répondent à un besoin.

  L'étude est entreprise conjointement par la Commission de gestion de l'habitation de la Colombie-Britannique, le ministère des Services sociaux et du Logement, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

L'étude, en cours actuellement, sera achevée d'ici le 30 décembre 1989.

- **Préservation de l'autonomie des personnes âgées par l'adaptation des logements**

Pour bien des personnes âgées, conserver son autonomie chez soi peut être une solution moins coûteuse et plus intéressante que d'aller vivre dans un établissement.

Malheureusement, une bonne partie du parc actuel de logements ne permet pas de compenser la perte d'autonomie progressive des personnes qui vieillissent.

L'adaptation des logements peut contribuer notablement au soutien que requièrent les personnes âgées pour préserver leur autonomie.

Par cette étude, on veut déterminer, exécuter et évaluer les adaptations mineures, faciles à faire et peu coûteuses, grâce auxquelles les personnes âgées fragiles pourront exercer elles-mêmes leurs activités quotidiennes.

L'adaptation d'un logement peut prendre plusieurs formes: redisposition des meubles ou de l'équipement d'une pièce, installation de sièges de douche ou de barres de soutien dans les salles de bains, abaissement des tringles dans les penderies, installation de nouvelles prises électriques ou réaménagement des prises, installation de mains courantes, abaissement des armoires de la cuisine ou installation de nouvelles armoires, enfin installation de dispositifs ou d'équipements destinés à faciliter les activités quotidiennes.

L'étude est exécutée par le ministère de la Santé communautaire, à l'Hôpital général de Montréal, et elle est parrainée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), le Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Montréal métropolitain (CSSRMM) et la Société d'habitation du Québec (SHQ).

L'étude, en cours actuellement, sera achevée d'ici le 31 décembre 1990.

- **Comparaison des formules d'habitation coopérative et autres formules de logement sans but lucratif pour personnes âgées**

Parmi les formules de logement destinées à répondre aux besoins d'une population vieillissante, citons les coopératives d'habitation et les ensembles de logements sans but lucratif. Dans cette recherche, on évaluera dans quelle mesure les divers logements sans but lucratif conviennent aux besoins et au mode de vie des personnes âgées, et l'on comparera les programmes sociaux et la qualité de vie offerts aux personnes âgées des coopératives d'habitation avec les programmes

sociaux et la qualité de vie dans les ensembles sans but lucratif. Cette étude vient de débuter. Elle sera achevée d'ici décembre 1989.

- **Conférences provinciales - territoriales sur le logement des personnes âgées et les services connexes**

Dans la foulée de la conférence de Halifax, plusieurs ateliers provinciaux seront parrainés par la SCHL, en collaboration avec d'autres organismes fédéraux et provinciaux, des groupes de personnes âgées et l'industrie. On veut par là offrir une tribune facilitant l'échange de renseignements entre personnes âgées, les divers paliers de gouvernement, l'industrie du logement, les institutions financières et les organismes de services de santé et de services sociaux. Il s'agit ultimement d'améliorer notre compréhension du problème, de déterminer les questions, d'évaluer les priorités et les options, enfin d'instituer des mécanismes propices à la diffusion de l'information, à la consultation et à la mise à exécution des mesures pertinentes.

La SCHL attribuera des fonds pour l'élaboration et l'organisation de ces douze conférences. En autre, le personnel de la SCHL apportera son soutien administratif aux comités provinciaux et territoriaux pour la planification, l'organisation et le déroulement des conférences.

Les comités provinciaux et territoriaux se composeront de délégués des organismes d'aide aux personnes âgées, de l'industrie du logement (privée et sans but lucratif), des institutions financières, des organismes de services de santé et de services sociaux, enfin des gouvernements provinciaux et municipaux. On espère que les organismes provinciaux d'habitation joueront un rôle clé dans les domaines suivants: repérer les membres éventuels des comités provinciaux et territoriaux et les participants aux conférences, encourager la participation des organismes provinciaux responsables de la santé, des services sociaux et des transports, et, grâce à une participation active aux comités provinciaux et territoriaux, élaborer le cadre et l'ordre du jour de chacune des conférences provinciales et territoriales.

Certaines provinces voudront sans doute parrainer la conférence. Elles seront peut-être disposées à apporter leur soutien financier afin d'améliorer la présentation de la conférence ou en organiser plus d'une. Les conférences doivent se dérouler entre novembre 1989 et mars 1990.

17 juillet 1989

SECTION 10.0 - BIBLIOGRAPHIE

Auerbach, Lewis et Andrea Gerber, Perceptions 2, Société vieillissante et conjoncture, Conseil des sciences du Canada, Ottawa (Ontario), 1976.

Baker, M., Aging in Canadian Society: A Survey, McGraw-Hill Ryerson Limited, Toronto (Ontario), 1988.

Bateman-Ellison, M., Chagnon, R., Davis, C., Forbes, W., Geller, M., Goldblatt, S., Torbett, J., Housing for Canadians 75+ (EBAUCHE), Etude commandée par la SCHL, Ottawa, mars 1989 (en cours).

Brink, Satya, Government Policy Initiatives for Housing the Elderly - International Experiences, Division de la planification, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa, février 1988.

Brink, Satya, "Housing Elderly People in Canada: Working Towards a Continuum of Housing Choices Appropriate to Their Needs", Division de la planification, Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans Gutman, G. et Blackie, N., Innovations in Housing and Living Arrangements for Seniors, Centre de recherches en gérontologie, Université Simon Fraser, Colombie-Britannique, 1984.

Brink, Satya, "International Experience in Housing the Very Old: Policy Implications for Canada", dans Gutman, G. et Blackie, N., Housing the Very Old, Centre de recherches en gérontologie, Université Simon Fraser, Colombie-Britannique, 1988.

Brink, Satya, Inventory of Programs in Canada for Housing the Elderly Living Independently, Division de la planification, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa, septembre 1984.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Manuel des directives et méthodes, Volume: Application des programmes, Chapitre: Programme fédéral des coopératives d'habitation, SCHL, Ottawa 1988.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Manuel des directives et méthodes, Volume: Logement social, Chapitre: Programme de logement sans but lucratif, SCHL, Ottawa, décembre 1988.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Choix de logements pour les Canadiens âgés, SCHL, Ottawa, 1986.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Choix de logements pour les Canadiens âgés: Nouvelles formules de financement et d'occupation, SCHL, Ottawa, 1988.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Examen du logement social: Étude de fond pour les consultations fédérales en matière de logement, Division de l'évaluation des programmes, SCHL, Ottawa, 1984.

Canadian Building, "Britco designs Seniors' housing", mai 1987, vol. 37.

Ville d'Ottawa, Service du logement, Proceedings of Private/Public Opportunities Housing Forum, Ottawa, février 1987.

Ville de Toronto, Service de la planification et du développement, Assisted Housing: Options for Private Sector Involvement, Toronto, novembre 1987.

Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton, Guide des programmes de soutien à domicile pour les personnes âgées, Ottawa, juin 1984.

Denton, Margaret A., Christine K. Davis et Brenda J. Nussey, Patterns of Support: The Use of Support Services Among Senior Citizen Public Housing Tenants in Ontario, Rapport préparé pour le ministère du Logement par Social Data Research Limited, Hamilton (Ontario), septembre 1986.

Ellingham, I., MacLennan, J., Dick, N., Alternative Methods of Financing Non-Profit Senior Citizens' Housing, Étude commandée par la SCHL, Ottawa, décembre 1984.

Elston, M., "Remarks by the Honourable Murray Elston, Minister of Health, to the Joint Conference of Home Support services", Toronto (Ontario), le 5 juin 1987.

Financial Post (The), "Keeping elderly out of institutions" by J. Southerst, Ottawa, 15-21 juin 1987.

Friss, H., "The Aged in Denmark: Social Programs", dans Teicher, M.T., Thursz, D., Vigilante, J. L., Reaching the Aged: Social Services in Forty-Four Countries, Sage Publications, Californie 1979.

Gouvernement du Canada, Ministre d'Etat aux personnes âgées, Guide des programmes et services fédéraux destinés aux personnes âgées, Ottawa, juillet 1988.

Goldblatt, S., Cates, F., Phillips, J., Housing Canada's Seniors, Université de Winnipeg, Institut d'études urbaines, 1986.

Gross, L.P., "Federal Housing Programs", Société canadienne d'hypothèques et de logement, dans Gutman, G. et Blackie, N., Innovations in Housing and Living Arrangements for Seniors, Centre de recherches en gérontologie, Colombie-Britannique, 1984.

Gunn, J., Verkley, J., Newan, L., Older Canadian Homeowners: A Literature Review, Institut d'études urbaines, Université de Winnipeg, 1983.

Gutman, G.M., Milstein, S.L., Doyle, V., Attitudes of Seniors to Special Retirement Housing, Life Tenancy Arrangements and Other Housing Options, Etude commandée par la SCHL, Ottawa, novembre 1987.

Santé et Bien-être social Canada, La Santé et le bien-être au Canada, Ministre des Approvisionnements et Services, Canada, 1989.

Direction des ressources de santé, Profil des programmes de soins à domicile et des services d'aide familiale, publié par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Hodge, G., Gutman., Housing Needs of the Elderly in Rural Areas (EBAUCHE), Etude commandée par la SCHL, Ottawa, mars 1989 (en cours).

Holt, B., Swaine, J., Wynen, Y., A Survey to Determine Awareness and Usage of Home Support Services for the Elderly, Infirmières de l'ordre de Victoria, Succursale du Lac Ontario Est, Kingston (Ontario), le 12 novembre 1985.

Kathler, C., Housing that Grandma Helped Plan: Consumer Participation in the Process of Developing Housing for Older Persons, Université de la Colombie-Britannique, Documents de planification, février 1987.

Kling, S., Fuerstenberg, A., Senior Citizen Housing Development in Metropolitan Toronto: The Role of Individual Religious Congregations, Ryerson Polytechnical Institute, mars 1983.

Leung, Hok Lin, "Housing Conversions of Elderly Homeowners", dans Journal of Aging Studies, volume 1, numéro 4, pages 379-391, 1987.

MacLaren, Plansearch, The Study of Emergency Response Systems for the Elderly, Étude commandée par la SCHL, Ottawa, octobre 1988.

McDaniel, S.A., Canada's Aging Population, Butterworths, Toronto (Ontario), 1986.

Murray, C., Supportive Housing for Seniors: The Elements and Issues for a Canadian Model, Étude commandée par la SCHL, Ottawa, octobre 1988.

Secrétariat aux personnes âgées de la Nouvelle-Écosse, Programs for Seniors, Secrétariat aux personnes âgées, 1987.

Office des personnes âgées, Guide pour les personnes âgées: Service et programmes de l'Ontario, Toronto (Ontario) 1986.

Ontario, Ministre des Affaires des personnes âgées, Secrétariat aux personnes âgées et organisme United Senior Citizens of Ontario, 1985,
a) Elderly Residents in Ontario: An Overview
b) Elderly Residents in Ontario: Their Current Housing Situation and Their Interest in Various Housing Options
c) Elderly Residents in Ontario: Their Potential and Actual Use of Community Services

Ontario, ministère de la Santé, Programme de soins à domicile de l'Ontario: Rapport annuel 1986-1987.

Priest, G.E., "Living Arrangements of Canada's Older Elderly", dans Gutman, G. et Blackie N., Housing the Very Old, Centre de recherches en gérontologie, Université Simon Fraser, Colombie-Britannique, 1988.

Schwenger, C.W., "Formal Health Care for the Elderly in Canada", dans Marshall, V.W., Aging in Canada, Fitzhenry and Whiteside, Markham (Ontario), 1987.

Schwenger, C.W., "Keeping the Old Folks at Home", Editorial, Revue canadienne de santé publique, vol. 85, novembre/décembre 1974.

Statistique Canada, Enquête sur le revenu, l'avoir et la dette, mai 1984.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1961, "Ménages et familles: ménages, par genre", Catalogue 93-511.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1961, "Ménages et familles: ménages, selon l'âge et le sexe du chef de famille", Catalogue 93-512.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1961, "Population: classes d'âge", Catalogue 92-542.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, "Ménages", Catalogue 93-707.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, "Population: classes d'âge", Catalogue 93-715.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, "Familles: familles monoparentales", Catalogue 93-721, juin 1975.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, "Logement: caractéristiques des habitations, par type de ménage", Catalogue 93-740.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1971, "Caractéristiques de la population et des logements, par secteur de recensement", Catalogue 95-726 à 95-753 (inclusivement).

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, "Population, âge, sexe et état civil", Catalogue 92-901.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, "Familles de recensement dans les ménages privés: personnes, enfants à la maison, structure et genre des dispositions d'hébergement", Catalogue 92-905.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, "Population: revenu total", Catalogue 92-928.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, "Ménages privés: caractéristiques choisies", Catalogue 92-933.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, "Profils des secteurs de recensement, populations, logements privés occupés, ménages privés, familles de recensement dans les ménages privés: caractéristiques choisies", Catalogues 95-906 à 95-936 (inclusivement), Ottawa, Ministre des Approvisionnements et des Services, 1982.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1981, (Provinces et territoires), "Population, habitations privées occupées, ménages privés, familles de recensement dans les ménages privés: caractéristiques choisies", Catalogues 93-937 à 93-948 (inclusivement) Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1982.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Caractéristiques de la population et des logements: âge, sexe et état civil" Catalogue 93-101, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, septembre 1987.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Logements et ménages: partie I", Catalogue 93-104, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, décembre 1987.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Logements et ménages: partie 2", Catalogue 93-105, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, mars 1989.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Familles: partie 1", Catalogue 93-106, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, novembre 1987.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Familles: partie 2", Catalogue 93-107, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, mars 1989.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Revenu total des particuliers", Catalogue 93-114, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, mars 1989.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Profils (Provinces et Territoires)", Catalogues 94-101 à 94-120 (inclusivement), Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1988.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement: partie 1", Catalogue 94-127, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, décembre 1987.

Statistique Canada, Recensement du Canada de 1986, "Profils: Régions urbaines et rurales, Canada, Provinces et Territoires: partie 1", Catalogue 94-129, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, mai 1988.

Statistique Canada, "Les tendances sociales canadiennes", Catalogue 11-008F, nº 10- automne 1988.

Statistique Canada, Equipement ménager selon le revenu et d'autres caractéristiques, Catalogue 93-218, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1987.

Statistique Canada, Vivre seul, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1986.

Statistique Canada, Les personnes âgées au Canada, Catalogue 11-159, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, 1986.

Stone, L. et Fletcher, S., The Seniors Boom: Dramatic Increases in Longevity and Prospects for Better Health, Catalogue 89-515, Statistique Canada, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, octobre 1986.

Stone, L. et Frenken, H., Canada's Seniors: Focus on Canada 1986, Catalogue 98-121, Statistique Canada, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services, décembre 1988.

Van Horne, R., A New Agenda: Health and Social Services Strategies for Ontario's Seniors, Ministre des Affaires des personnes âgées, Toronto (Ontario), juin 1986.

Van Horne, R., "Statement to the Legislature, Re: A New Agenda: Health and Social Services Strategies for Ontario Seniors", Ministre des Affaires des personnes âgées, Toronto (Ontario), le 2 juin 1986.